

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY P.S.L DI PUSKESMAS KOPETA TANGGAL 08 APRIL S/D 25 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk  
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**ELISABETH DUA SINA**

**NIM : PO.5303240181349**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG**

**2019**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### LAPORAN TUGAS AKHIR

#### ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY P.S.L DI PUSKESMAS KOPETA TANGGAL 08 APRIL S/D 25 MEI 2019

Oleh :

**ELISABETH DUA SINA**

**NIM : PO. 5303240181349**

Telah Disetujui Untuk Di periksa Dan Dipertahankan Di hadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: Juli 2019

Pembimbing

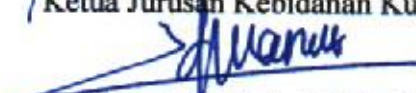


**Odi L. Namangdiabar, SST, M.Pd**

**NIP:19680222 198803 2 001**

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang




**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, M.PH**

**NIP :197603102000122001**

**HALAMAN PENGESAHAN****LAPORAN TUGAS AKHIR****ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY P.S.L.  
DI PUSKESMAS KOPETA PERIODE TANGGAL  
08 APRIL S/D 25 MEI 2019**

Oleh :

**ELISABETH DUA SINA**  
**NIM : PO. 5303240181349**Telah Di pertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal: Juli 2019**Penguji I**  
**( Jane Leo Mangi, S.Kep.Ns, M.Kep)**  
**NIP : 19690111 199403 2 002****Penguji II**  
**( Odi L. Namangdiabar, SST, M.Pd)**  
**NIP: 19680222 198803 2 001**

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

  
**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH**  
**NIP : 19760310 200012 2 001**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Elisabeth Dua Sina

NIM : PO.530.3240181349

Jurusan : Kebidanan RPL Kelas Ende

Angkatan : II

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY P.S.L  
DI PUSKESMAS KOPETA TANGGAL 08 APRIL S/D 25 MEI 2019”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Maumere, Juli 2019

Penulis

Elisabeth Dua Sina  
NIM.PO.5303240181349

**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Elisabeth Dua Sina  
Tempat tanggal lahir : Maumere, 27-06-1967  
Agama : Katolik  
Alamat : RT 05/RW 003, Kelurahan Kota Uneng

Riwayat Pendidikan : 1. SDK Maumere IV tamat tahun 1981  
2. SMP Yapenthom, tamat tahun 1984  
3. SPK Ende, tamat tahun 1987  
4. DI Bidan (P2BA) , tamat tahun 1997  
5. DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang tahun 2018 sampai sekarang

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dan Bunda Maria yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny P.S.L di Puskesmas Kopeta Periode tanggal 08 April S/D 25 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta Bakoil, SST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang. Yang telah mengijinkan penulis untuk melaksanakan praktek studi kasus sampai selesai.
3. Odi L.Namangdjabar, SST, M.Pd, selaku Pembimbing I dan penguji II yang telah memberika bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
4. Jane Leo Mangi, S.Kep, Ns, M.Kep. selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
5. Apriany F Refanita, SKM selaku Kepala Puskesmas Kopeta serta semua teman-teman Puskesmas Kopeta yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan melaksanakan praktek studi kasus sampai selesai di Puskesmas Kopeta.

6. Ny.P.S.L.yang bersedia melayani penulis dalam melaksanakan studi kasus ini.
7. Suami dan anak tercinta yang telah mendukung penulis baik moril maupun materiil, kasih sayang serta doa kepada penulis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa RPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut membantu dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini

Juli 2019

Penulis

Elisabeh dua sina

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiii</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Studi Kasus .....	4
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan .....	6
B. Konsep Dasar Persalinan .....	25
C. Konsep Dasar Masa Nifas .....	30
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL) .....	37
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	43
F. Kerangka Pemikiran .....	52



### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Laporan Kasus .....	53
B. Lokasi Dan Waktu .....	53
C. Subjek Laporan Kasus .....	53
D. Instrumen Laporan Kasus .....	54
E. Teknik Pengumpulan Data .....	54
F. Triagulasi Data .....	54
G. Alat Dan Bahan .....	55
H. Etika Penelitian .....	56

### **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Studi Kasus .....	58
B. Tinjauan Kasus .....	59
C. Pembahasan .....	102

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	118
B. Saran .....	119

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>121</b>
-----------------------------	------------

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Indikator penilaian IMT .....	10
Tabel 2 Skor Poedji Rochjati.....	23
Tabel.3 Asuhan dan kunjungan Nifas.....	32
Tabel 4 Riwayat Persalinan dan Nifas yang lalu.....	61
Tabel 5 Pola Kebiasaan Sehari-hari.....	62
Tabel 6 Interpretasi Data.....	65
Tabel 7 Hasil Observasi Kala 1 Fase Aktif.....	76

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
<b>Gambar 2.1 Kerangka pemikiran.....</b>	<b>52</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Skor” Poedji Rochjati”
Lampiran 2	KMS
Lampiran 3	Lembar Partograf
Lampiran 4	lembar konsultasi

## ABSTRAK

**Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
April s/d Mei 2019**

**Elisabeth Dua Sina**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny P.S.L di Puskesmas Kopeta  
Periode tanggal 08 April S/D 25 Mei 2019”**

**Latar Belakang:** Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu masih menghadapi berbagai masalah, yakni masih ada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sejak tahun 2007 hingga 2012 mengalami peningkatan dari 228 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2015 hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat AKI mengalami penurunan yakni dari 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi tahun 2015 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan sumber data profil dinas kesehatan Kabupaten Sikka AKI tahun 2017 93/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 192/100.000 kelahiran hidup.(Profil Dinkes kabupaten Sikka,2018).Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan,pre-eklampsia,eclampsia,infeksi persalinan macet dan abortus. Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan (AKI) dan (AKB) di Indonesia serta tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan Umum:** Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. P.S.L. di Puskesmas Kopeta.

**Metode:** Jenis penelitian menggunakan studi penelahan kasus dengan unit tunggal, pengumpulan data primer dan sekunder serta pendekatan 7 langkah varney dan metode SOAP.

**Hasil:** Berdasarkan asuhan yang telah diberikan kepada Ny.P.S.L selama masa kehamilan dalam keadaan sehat,proses persalinan berjalan dengan normal, pada masa nifas involusi berjalan dengan normal, bayi normal tidak mengalami ikterus atau kelainan serta motifasi ber KB ibu dan suami bersepakat untuk mengikuti KB suntikan 3 bulanan.

**Kesimpulan:** Setelah melakukan semua asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.P.S.L. berjalan dengan lancar yang ditandai dengan keluhan selama hamil teratasi dengan baik, persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, perawatan bayi berjalan dengan baik, masa nifas normal dan motifasi KB berhasil,keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan kehamilan,persalinan, bayi, nifas dan KB.

**Kepustakaan:** 32 buku (2009 – 2015)

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetric dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. (SDG's) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 persen pertahun (WHO, 2013).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten sepropinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Jumlah kasus

kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH.

Secara regional angka kematian di wilayah Nusa Tenggara Timur terutama Kabupaten Sikka terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat angka kematian ibu maternal pada tahun 2016 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2015 AKI di Kabupaten Sikka sebesar 151,8/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 8 orang, tahun 2016 AKI Kabupaten Sikka sebesar 251,9 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 13 orang dan pada tahun 2017 mengalami penurunan yakni 93,21 per 100.00 kelahiran hidup atau sebanyak 4 orang, sedangkan di tahun 2018 AKI mengalami peningkatan menjadi 192/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 10 orang. (Dinkes Kabupaten Sikka, 2018).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian langsung kematian pada ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu yaitu terlalu muda < 14 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu sering melahirkan  $\geq 4$  dan terlalu dekat jarak-jarak kelahiran < 2 tahun, dan yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan Nifas tiga terlambat yaitu: terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ketempat rujukan, terlambat mendapat penanganan. (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Kopeta 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 490 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama murni (K1) sebanyak 442 orang (70%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 365 orang (57,5). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Kopeta sebanyak 376 orang (60,5%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 357 orang (58,8%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 325 orang (53,5%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 357 orang (61,8%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 340 orang (58,8%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat 13 kematian bayi dengan kasus: BBLR 4 orang, infeksi 3 orang, *Broncopneumonia* 2 orang, gangguan nafas 1 orang, aspirasi 1 orang, *kelainan kongenital* 1 orang, DBD 1 orang. (Laporan PWS KIA Puskesmas Kopeta , 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.P.S.L.di Puskesmas Kopeta Periode Tanggal 08 April Sampai 25 Mei 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. P.S.L. di Puskesmas Kopeta periode tanggal 08 April sampai 25 Mei 2019?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.P.S.L di Puskesmas Kopeta periode tanggal 08 April sampai 25 Mei 2019.



## 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah Varney.
- b. Melakukan pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada ibu nifas
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB.

## D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan Laporan Tugas Akhir adalah :

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan bagi penulis tentang asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

### 2. Manfaat Aplikatif :

#### a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan teori yang telah diterapkan di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

#### b. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

#### c. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

d. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

E Keaslian studi kasus

Kasus ini serupa dengan penelitian Elisabeth Sinona, tahun 2018 dengan judul Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. V.G. G2 P1 A0 AH1, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah varney (pengumpulan data, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang perlu penanganan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP. Perbedaan dari kedua penelitian ini adalah waktu, tempat, subyek dan asuhan yang diberikan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Kehamilan

##### 1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (0 minggu-12 minggu), trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-minggu ke 27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dengan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* dan *implantasi* yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

## 2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

### a. Perubahan Fisiologi

#### 1) Sistem reproduksi

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2015).

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen pada serviks uteri. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2015).

#### a) Sistem payudara

Trimester III kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2015).

#### b) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2015).

#### c) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium

sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. (Romaui, 2015).

d) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romaui, 2015).

e) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romaui, 2015).

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami *heart burn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistyawati, 2009).

a) Sistem musculoskeletal

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan tekanan abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian

tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romaui, 2015).

Perubahan sistem musculoskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

b) Sistem metabolisme

*Basal Metabolic Rate* (BMR) biasanya meninggi pada ibu hamil trimester III. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romaui, 2015).

c) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh.

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romaui, 2015). Indikator penilaian IMT menurut Pantika dkk (2010) adalah sebagai berikut:

Tabel 1 indikator penilaian IMT.

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweinght</i> /dibawah normal
20-24,9	<i>Dusirable</i> / normal
25-29,9	<i>Moderate obesity</i> / gemuk/ lebih dari normal.
Over	<i>Severe obesity</i> / sangat gemuk

Sumber: Pantikawati dkk, 2010

### 3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan (Marmi, 2013).

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik; merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu; takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya; khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya; merasa sedih akan terpisah dari bayinya; merasa kehilangan perhatian; perasaan mudah terluka (sensitif); libido menurun (Romauli, 2015).

### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

#### a) Nutrisi

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi, selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur

asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2013).

b) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2013).

c) Personal *hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2015).

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini: pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut; bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat; pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu



dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2015).

e) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2015).

f) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersanggah dengan baik (Romauli, 2015).

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggahan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur (Romauli, 2015).

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring (Romauli, 2015).

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat (Romaui, 2015).

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010). Ibu dianjurkan jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia) (Marmi, 2013).

g) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan *pervaginam*, riwayat *abortus* berulang, *abortus/partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya (Marmi, 2013).

h) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Marmi, 2013).

## **5. Ketidaknyamanan dan Masalah Serta Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III**

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli, 2015).

a) Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian presentasi

(terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Menurut Marmi (2013) cara mengatasi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya noucturia.
- 2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- 3) Perbanyak minum pada siang hari.
- 4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila noucturia mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- 5) Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein.
- 6) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan *diuresis* (Marmi, 2013).

b) Insomnia

Menurut (Marmi 2013) insomnia disebabkan karena perasaan gelisah, khawatir, ataupun bahagia. Ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nocthuria, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas. Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur. Tanda bahaya: kelelahan yang berlebihan, tanda- tanda depresi

c) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Progesterone juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar (Marmi, 2013).

Cara mengatasi: makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hemorroid, jika hemorroid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel (Romauli, 2015).

d) Keputihan dan pruritus

Leukorea dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Cara mengatasi: memperhatikan kebersihan tubuh area genital, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang, mengganti pakian berbahan katun dengan sering, mengganti celana dalam secara rutin, tidak melakukan douchatau menggunakan semprot untuk menjaga area genital (Marmi, 2013).

e) Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester II dan III, konstipasi diduga terjadi karena akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2013).

Cara mengatasi: asupan cairan yang adekuat dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum, istirahat yang cukup, minum air hangat, makan makanan berserat dan mengandung serat alami, memiliki pola defekasi yang baik dan teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan dan buang air kecil teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara

teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi (Marmi, 2013).

f) Sesak Napas (Hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar  $\text{CO}_2$  serta meningkatkan kadar  $\text{O}_2$ , meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar  $\text{CO}_2$ , hiperventilasi yang lebih ringan. Uterus membesar dan menekan pada diafragma. Cara mencegah dan meringankan: latihan napas melalui senam hamil, tidur dengan bantal ditinggikan, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok (untuk yang merokok), konsultasikan dengan dokter bila ada asma dan lain-lain (Marmi, 2013).

g) Nyeri ligamentum rotundum

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi *hipertrofi* dan peregangan *ligamentum* selama kehamilan, tekanan dari *uterus* pada *ligamentum*. Cara meringankan atau mencegah yaitu: penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, tekuk lutut ke arah *abdomen*, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, topang *uterus* dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring (Marmi, 2013).

h) Pusing/sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan (Marmi, 2013). Cara mengatasinya: Bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2015).

i) Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis; Kurvatur dari vertebralumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf. Kadar hormon yang meningkat, sehingga kartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan.

Cara meringankan; gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat (Marmi, 2013).

j) Edema dependen

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk / pada vena kava inferior ketika berbaring. Cara meringankan atau mencegah:

- 1) Hindari posisi berbaring terlentang.
- 2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- 3) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- 4) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- 5) Lakukan senam secara teratur.

Oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu preeklampsia/ eklampsia (Marmi, 2013).

#### k) Kram pada kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. Dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot. Tanda bahayanya yaitu tanda-tanda thrombophlebitis superfisial/ trombosis vena yang dalam (Marmi, 2013).

#### l) Varises

Perubahan ini diakibatkan karena tekanan pada *vena* ekstermitas bawah. Perubahan ini diakibatkan karena *uterus* yang membesar pada *vena* panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pada *vena cava inferior* saat berbaring (Varney et al, 2007).

Cara mengatasi: hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditingikan, pertahankan tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, kenakan penyokong *abdomen*/korset *maternal*, mandi air hangat yang menenangkan, (Varney et al, 2007).

#### Kontraksi *Braxton hicks*/kencang-kencang pada perut

Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Primigravida biasanya tidak mengalami ketidaknyamanan ini sampai trimester akhir, saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat, cara



mengatasi: Penjelasan tentang fisiologis aktivitas uterus (Doenges dan Moorhouse, 2001).

## **6. Tanda Bahaya Trimester III**

### **a) Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjut adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri (Romauli, 2015). Jenis-jenis perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio placenta.

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut (Romauli, 2015).

### **b) Sakit Kepala yang hebat\**

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatanya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsia. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2013).

c) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2013).

d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsi (Romauli, 2015).

e) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari *vagina* pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan *aterm*. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala dalam persalinan, bisa juga pecah saat mencedan (Romauli, 2015).

f) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2015).

g) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri *abdomen* yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2015).

## **7. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati**

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

Menurut Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut: membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil, melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan, agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letaklintang, perdarahanan tepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

## Lampiran Skor Poedji Rockjati

Kel. F.R	No.	Masalah/ Faktor Risiko	Skor	Triwulan			
				I	II	III-1	III-2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 tahun	4				
	2	a.terlalu lambat hamil I, kawin > 4 thn	4				
		b. terlalu tua, hamil I > 35 thn	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 thn)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 thn)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 thn	4				
	7	Terlalu pendek, < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
		Tarikan tang/ vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infus/ transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a.Kurang darah b. Malaria	4				
		c.TBC paru d. payah jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia berat/ kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Skor 2

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dkk, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

### **2. Tahapan Persalinan**

#### **a) Kala I**

Dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase: fase laten; yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat, dan fase aktif; yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang

dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada primigravida. Multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama (Walyani, 2015).

b) Kala 2

Kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Dirasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Walyani, 2015).

Menurut JNPK-KR (2008) umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

c) Kala 3

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Rukiah, dkk, 2012).

d) Kala 4

Kala 4 atau fase setelah *plasenta* selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam *post partum*. Kala IV persalinan dimulai sejak *plasenta* lahir sampai  $\pm 2$  jam setelah *plasenta* lahir (Hidayat dkk, 2010).

Menurut Marmi (2015) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan *plasenta* berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

### 3. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi



serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap  $\frac{1}{2}$  jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam, nadi setiap  $\frac{1}{2}$  jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2015).

Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain: informasi tentang ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin, bidang hodge), kemajuan persalinan (pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi *uterus* (**frekuensi dan lamanya**), **obat-obatan dan cairan yang dibeikan**(oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, volume urin, aseton urin atau protein urin), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatatan kemajuan persalinan (Marmi, 2015).

#### **4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan.**

Menurut Walyani (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

##### a) *Power*

*Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari *his* atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot

rahim (Walyani,2015). Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari: His (kontraksi otot uterus); His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos hal ini terjadi juga pada otot polos uterus yaitu miometrium. Kontraksi uterus/his yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat yaitu: kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir (terjadi di luar kehendak), intermitten (terjadi secara berkala/selang-seling), terasa sakit, terkoordinasi, kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

Serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen (mengejan). Kepala sampai di dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mendedan ini hanya berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim/ uterus. Kekuatan-kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligamen.

b) *Passage* (Jalan Lahir)

*Passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa adanya rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. *Passage* terdiri dari: Bagian keras tulang; Os sacrum (tulang kelangkang) dan Os coccygis (tulang tungging), Bagian lunak; otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen pintu panggul dan Bidang-bidang hodge; Bidang hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium.

Bidang hodge II: sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah symphysis. Bidang hodge III: sejajar hodge I dan II setinggi spinous process of ilium kanan dan kiri. Bidang hodge IV: sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygis.

c) *Passenger* (janin)

Beberapa hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passenger* adalah: Janin (kepala janin dan ukuran-ukurannya), Postur janin dalam rahim, Plasenta, Air ketuban.

d) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

e) Faktor psikis (psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan dan memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Walyani, 2015).

## C. Konsep Dasar Masa Nifas

### 1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Yanti dkk, (2014) masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa

nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, 2014). Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

## **2. Tahap Masa Nifas**

Menurut Yanti dkk (2014) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a) *Puerperium* dini, yaitu suatu masa kepulihan di mana ibu di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) *Puerperium intermedial*, yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu
- c) *Remote Puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

## **3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan:

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Yanti, 2014).

Tabel 3 Asuhan dan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam <i>post partum</i>	Pencegah perdarahan masa nifas oleh karena <i>atonia uteri</i>
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan <i>atonia uteri</i> .
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari <i>post partum</i>	Memastikan <i>involutio uteri</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, tinggi <i>fundus uteri</i> di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu <i>post partum</i>	Keluhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> .
IV	6 minggu <i>post partum</i>	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Yanti dkk, 2014

Pelayanan ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu, kunjungan pertama 6 jam – 3 hari, kunjungan kedua 4-28 hari, dan kunjungan ketiga 29- 42 hari. Jenis pelayanan dan pemantauan yang dilakukan berupa pemeriksaan fisik, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi, penanganan resti dan komplikasi serta nasihat tentang perawatan sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).

WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pasca bersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

#### 4. Proses Laktasi dan Menyusui

##### a) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dkk, 2014). Ada 3 bagian utama payudara yaitu:

##### (1) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar

*Korpus mamae* terdapat *alveolus* yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. *Alveolus* terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobus yaitu kumpulan dari *alveolus*. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari *alveolus* ke dalam saluran kecil (*duktus*), kemudian beberapa *duktulus* bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus laktiferus*).

##### (2) *Areola* yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk *tuberkel* dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara selama menyusui. Bagian bawah kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara.

- (3) *Papilla* atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

#### b) Fisiologi Laktasi

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian (Yanti dkk 2014), yaitu

- (1) Produksi ASI atau *prolaktin*

Pembentukan payudara dimulai sejak *embrio* berusia 18-19 minggu. Hormone yang berperan adalah hormone *estrogen* dan *progesterone* yang membantu *maturasi* *veoli*. Hormone *prolaktin* berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormon *prolaktin* dari *plasenta* meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone *estrogen* yang masih tinggi. Kadar *estrogen* dan *progesterone* akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga *pasca* persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Proses *laktasi* terdapat dua reflex yang berperan yaitu reflex *prolaktin* dan reflex aliran (*Let down*). Reflex *prolaktin* memegang peranan penting untuk membuat *colostrum*, tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan *progesterone* yang masih tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar *prolaktin* pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan *prolaktin* walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Reflex *Let Down* bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktus* yang untuk selanjut mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah: melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleksi *let down* adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas.

## (2) Pengeluaran ASI (*Oksitosin*)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan syaraf yang terdapat pada *glandula pituitaria posterior* sehingga keluar hormone *oksitosin*. Hal ini menyebabkan sel *miopitel* disekitar *alveoli* akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh *ampula*. Pengeluaran *oksitosin* selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh *reseptor* yang terletak pada *duktus*. Bila *duktus*



melebar, maka secara *reflektoris oksitosin* dikeluarkan oleh *hipofisi*.

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormon. Hormon-hormon yang berperan adalah: progesteron, estrogen, *Follicle stimulating hormone (FSH)*, *Luteinizing hormone (LH)*, *Prolaktin*, *Oksitoksin*, *Human placental lactogen (HPL)*,

c) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah: meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan cara: memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, menghindari pemberian susu botol (Yanti dkk, 2014).

d) Manfaat pemberian ASI

Menurut Yanti dkk (2014) manfaat pemberian ASI yaitu

1) Manfaat pemberian ASI bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung *antibody* yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi serta mudah dicerna.

2) Manfaat pemberian ASI bagi ibu

Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi akan merangsang terbentuknya *oksitosin* yang membantu *involution uteri* dan mencegah terjadinya perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi

*prevelensianemia* dan serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan. Aspek KB, menyusui secara *eksklusif* dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan *laktasi* menekan *ovulasi* sehingga dapat menunda kesuburan. Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayinya.

### 3) Manfaat pemberian ASI bagi keluarga

Aspek ekonomi, manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah: ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya. Aspek psikologis, kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu dan bayi dan anggota keluarga lain. Aspek kemudahan, menyusui sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja.

### 4) Bagi negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu: menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dalam pembelian susu formula, dan meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Yanti dkk, 2014).

## **D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir ( BBL )**

### **1. Pengertian**

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*. Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan

presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*.

## 2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut: lahir *aterm* antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin, rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *APGAR*  $>7$ , gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik.

Genitalia laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada *skrotum* dan penis yang berlubang, genitalia perempuan kematangan ditandai dengan *vagina* dan *uretra* yang berlubang, serta adanya *labia minora* dan *mayora*, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur *mekonium*?
- c) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d) Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi(JNPK-KR, 2008).

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Lima poin penilaian APGAR yaitu: *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot), *Respiratory* (pernapasan). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

### 4. Adaptasi Fisik dan Psikologi Bayi Baru Lahir

Terhadap Kehidupan di Luar *Uterus* Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus*. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam *uterus* ke kehidupan di luar *uterus*. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga

*homeostatis*. Bayi akan sakit bila terdapat gangguan adaptasi (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir adalah: pengalaman ibu *antepartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat *toksik* dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak), pengalaman *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe *analgesik* atau *anestesi intrapartum*), kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan *transisi* ke kehidupan *ekstrauterin*, kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi (Marmi, 2012).

## 5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan Essensial pada bayi baru lahir

### a) Jaga bayi tetap hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012) cara menjaga agar bayi tetap hangat dengan cara: mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b) Pembebasan jalan napas

Perawatan optimal jalan napas pada BBL dengan cara: membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

c) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:

mencuci tangan dengan air sabun, menggunakan sarung tangan, pakaian bayi harus bersih dan hangat, memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat, jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

d) Perawatan tali pusat

Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi,

nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

e) Inisiasi Menyusu Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu: lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan, lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu (Kemenkes RI, 2010).

f) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

g) Pemberian Vitamin K

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara *intramuskuler*. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

## **6. Kunjungan Neonatal**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan /perawat /dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam -48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Jenis pelayanan yang diberikan yaitu:penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2015).

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian KB**

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No.10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan



kesejahteraan keluarga keil, bahagia dan sejahtera (Aurum dan Sujiyantini, 2013).

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelahia mendapat haid yang pertama (menarche), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antra 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah resikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKBN, 2010)

#### 1. Kontrasepsi Rasional

##### 1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah model pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

##### 2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk mejarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

##### 3) Fase mengakiri kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

## 2. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

- 1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
  - a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
  - b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- 2) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:
  - a. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
  - b. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- 3) Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:
  - a. Memperbaiki kesehatan fisiknya
  - b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:
 

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

## 3. Jenis-jenis kontrasepsi

- a) Kontrasepsi sederhana
  1. Senggama terputus
  2. Sistem kalender

b) Kontrasepsi menggunakan alat (modern)

1. Kondom
2. Diafagma
3. Suntikan
  - a) Suntikan 1 bulan
  - b) Suntikan 3 bulan
4. Kontrasepsi pilihan pasien
  - a. Suntik
  - b. MAL

**1) Suntik**

a) Pengertian

Suntikan *progestin* merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesteron* (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja suntikan progestin adalah menekan *ovulasi*, lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*, membuat *endometrium* menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan *transpor ovum* di dalam *tuba fallopi* (Mulyani, 2013)

c) Keuntungan suntikan progestin

1. Keuntungan kontraseptif: sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (*Intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi

pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, tidak mengandung *estrogen*.

2. Keuntungan non kontraseptif: mengurangi kehamilan *ektopik*, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki *anemi*, melindungi terhadap kanker *endometrium*, mengurangi penyakit payudara ganas, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit *Inflamasi Pelvik*) (Mulyani, 2013).

d) Kerugian suntikan progestin

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa *ektopik* dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (*DMPA*) atau 2 bulan (*NET-EN*), pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Mulyani, 2013).

e) Efek samping dan penanganannya

1. *Amenorrhea*

Penanganannya: yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, perdarahan hebat atau tidak teratur (Mulyani, 2013).

2. *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang

Penanganannya: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya *servicitis*), pengobatan jangka pendek: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Perdarahan yang kedua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, penanganannya: tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa *hemoglobin* (jika ada), periksa apakah ada masalah *ginekologi*, pengobatan jangka pendek yaitu: kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari) (Mulyani, 2013).

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (2) *Estrogen* dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan *estrogen*) selama 14-21 hari.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

## 2) Metode *Amenorhea Laktasi*

### 1. Pengertian

Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL) adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara *eksklusif*, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

### 2. Cara kerja

Menyusui *eksklusif* merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan *pasca* persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Wanita *postpartum*, konsentrasi *progesteronestrogen* dan *prolaktin* yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar *gonadotropin* meningkat pesat, konsentrasi *prolaktin* kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan *postpartum*, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan *folikel* dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi *prolaktin* tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi *prolaktin* secara akut. Konsentrasi *follicle stimulating hormone (FSH)* kembali ke normal dalam beberapa minggu *postpartum*, namun konsentrasi *luteinizing hormone (LH)* dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Pola pulsasi normal pelepasan *LH* mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal *ovarium*. Wanita yang

menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Mulyani, 2013).

### 3) Keuntungan kontrasepsi MAL

a) Keuntungan kontrasepsi yaitu: segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

#### b) Keuntungan non-kontrasepsi

(1) Bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan *antibodi* perlindungan lewat ASI), sumber asupan gisi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(2) Ibu mengurangi perdarahan *pasca* persalinan, mengurangi resiko *anemia*, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Mulyani, 2013).

### 4) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui *dalam* 30 menit *pasca* persalinan (Mulyani, 2013).

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari)

dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan.

Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang

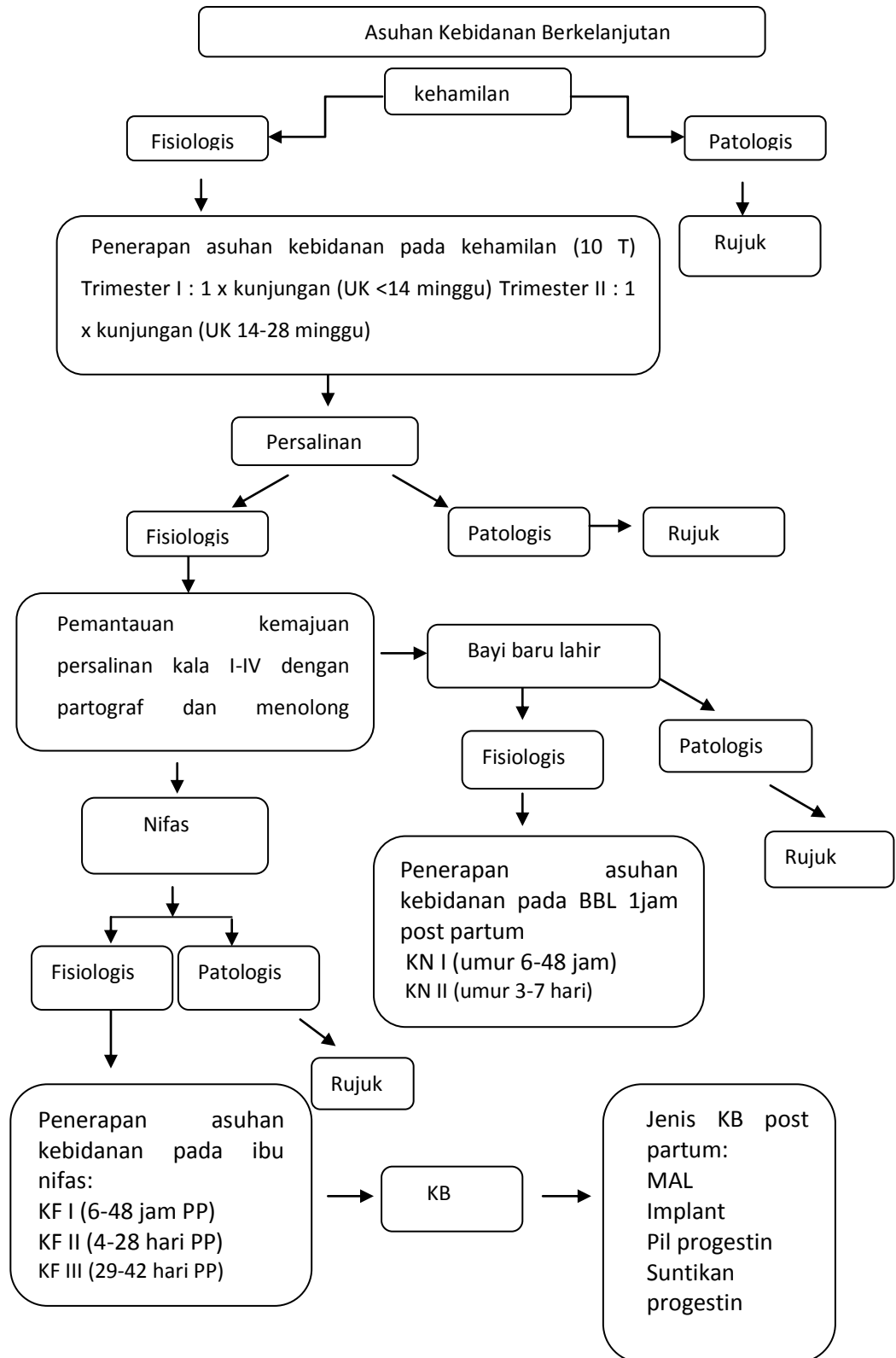


diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)\

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana.

## F. Kerangka Pikir



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Laporan Kasus**

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoadmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny P.S.L Di Puskesmas Kopeta Periode Tanggal 08 April Sampai 25 Mei 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB.

##### **B. Lokasi dan Waktu**

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Kopeta, Kecamatan Alok, Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan sejak tanggal 08 April – 25 Mei 2019.

##### **C. Subjek Laporan Kasus**

###### **1. Populasi**

Populasi adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Kopeta pada bulan April 2019

###### **2. Sampel**

Ny P.S.L umur 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> UK 37 - 38 minggu

##### **D. Instrumen Laporan**

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

### **1. Data Primer**

#### **a. Observasi**

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi :  
Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: laboratorium rutin

#### **b. Wawancara**

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

### **2. Data sekunder**

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

## **F. Triangulasi Data**

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaan penunjang.
2. Wawancara : uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

#### **G. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
  - a. Kehamilan  
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan
  - b. Persalinan  
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), APD (topi ,kaca mata, masker ,bapeng, sepatu bot) handscoon, kasa, kapas, alas bokong,pakian ibu,pakian bayi,larutan clorin,larutan DTT, tempat sampah
  - c. Nifas  
Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril, larutan betadine ,pembalut.
  - d. BBL  
Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas , kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.

- e. KB
- f. Leaflet
- 2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara  
Format asuhan kebidanan
- 3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi Catatan medik atau status pasien, buku KIA

## H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

### 1. *Inform Consent*

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

### 2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

### 3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan di lakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *cofidentiality* dalam penulisan studi kasus.

#### 4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik diatas adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari: penjelasan manfaat penelitian; penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; penjelasan manfaat yang akan didapatkan; persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja; dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Namun kadangkala, formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subjek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subjek.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kopeta. Puskesmas Kopeta terletak di Kelurahan Madawat, Kecamatan Alok, Kabupaten Sikka. Wilayah kerja Puskesmas Kopeta terdiri dari 4 kelurahan yaitu Kelurahan Kabor, Kelurahan Madawat, Kelurahan Kota Uneng dan Kelurahan Nangalimang. Wilayah kerja Puskesmas Kopeta berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Alok Timur, sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kecamatan, Alok Barat, sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Nita dan sebelah selatan berbatasan dengan laut Flores .( Profil Puskesmas Kopeta 2018 )

Puskesmas Kopeta merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Sikka dengan jumlah jiwa yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kopeta berjumlah 28.298 jiwa dan jumlah KK (Kepala Keluarga) berjumlah 4.478 KK. Jejaring Puskesmas Kopeta terdiri dari: 1 Puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Kota Uneng, dan 4 Polindes yaitu Polindes Kabor, Polindes Madawat dan Polindes Kota Uneng dan Polindes Nangalimang dan juga terdapat 32 Posyandu.

Data ketenagaan di Puskesmas Kopeta termasuk ketenagaan di Pustu dan Polindes berjumlah 57 orang yaitu 34 orang tenaga PNS dan 23 orang tenaga non PNS dengan perincian sebagai berikut: tenaga dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 23 orang, perawat 14 orang, perawat gigi 1 orang, tenaga kesehatan masyarakat 3 orang, tenaga kesehatan lingkungan 2 orang, TPG 3 orang, analisis kesehatan 3 orang, tenaga administrasi 5 orang dan sopir ambulance 1 orang.



Jenis pelayanan yang ada di puskesmas Kopeta terdiri dari rawat inap bersalin berstandar (PONED) dan pelayanan rawat jalan berupa :pasien rawat jalan umum, KIA, KB, IVA, laboratorium, Imunisasi, MTBS/MTBM, pelayanan gigi, Gizi, konseling TB, IMS/HIV.

## **B. Tinjauan Kasus**

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. P.S.L Umur 27 Tahun, G2 P1 A0 AH1 uk 37 minggu 5 hari letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik, di Puskesmas Kopeta periode tanggal 08 April sampai dengan tanggal 25 Mei tahun 2019.

No Register : 125/2018

Pengkajian tanggal: 08 April 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kopeta

### **1. Pengumpulan data subyektif dan obyektif**

#### **A. Data subyektif**

##### **1. Identitas / Biodata**

Nama	: Ny. P.S.L	Nama Suami	: Tn. F.F
Umur	: 27 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa:	Sikka/INA	Suku/Bangsa	: Sikka/INA
Pendidikan:	PT	Pendidikan	: PT
Pekerjaan	: Pegawai swasta	Pekerjaan	: Pegawai
Alamat	: Madawat	Alamat	: Madawat
No. HP	: 08124688xxxx	NO. HP	: -

##### **2. Alasan kunjungan**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan secara teratur rutin yang k 8

##### **3. Keluhan utama**

Ibu mengatakan rasa sakit pinggang sejak 1 minggu Yang lalu dan merasakan kencang kencang pada perut sudah 3 hari terakhir ini

#### 4. Riwayat Haid

Menarche	: 14 tahun
Siklus	: 28 hari
Banyaknya	: ganti pembalut 3-4 kali/hari
Lamanya	: 3-4 hari
Teratur/tidak	: teratur tiap bulan
Dismenorrhoe	: tidak pernah
Sifat darah	: encer

#### 5. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin satu kali, menikah pada umur 22 tahun, lama perkawinan 5 tahun, status perkawinan sah.

#### 6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

##### a) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 17-07-2018. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 10 kali, pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya pada usia kehamilan 2 bulan.

Trimester I (0-3 bulan) ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 2x di Puskesmas Kopeta dengan keluhan mual muntah dan pusing, terapi yang diberikan antacid (3x1) dan asamfolat (1x1), nasihat yang diberikan makan sedikit tapi sering, hindari makanan berminyak, berlemak dan pedas, istirahat teratur dan kurangi kerja berat.

Trimester II (4-7 bulan) ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 3x di puskesmas Kopeta dengan keluhan tidak ada, terapi yang diberikan tablet tambah darah 1x1, kalsium laktat 1x1 dan vitamin c 1x1, ibu juga diberikan imunisasi TT (17-12-2018), dan mulai merasakan pergerakan janin ( umur kehamilan  $\pm$  5 bulan). Nasihat yang diberikan makan makanan bergizi, istirahat teratur, dan tanda bahaya kehamilan lanjut. Trimester III (7-10 bulan), ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5x di Puskesmas

Kopeta dan keluhan yang dirasakan ibu sakit pinggang. Nasihat yang diberikan tanda bahaya kehamilan trimester III, ketidaknyamanan yang sering dialami, persiapan persalinan dan tanda- tanda persalinan.

b) Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 4.1. Riwayat persalinan dan nifas yang lalu

Ha mil Ke	Persalinan							K e t
	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	J / K	BB	
1	11-04- 2016	9 Bulan	Spontan	Bidan	Puskes mas	L	2600 gram	-
2	Ini							

7. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun.

8. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis, DM,TBC, epilepsy,varisela, campak, malaria maupun PMS.

9. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, DM,TBC, maupun PMS serta tidak ada keturunan kembar baik dari keluarga ibu maupun dari keluarga suami.

10. Riwayat psikososial

(a) Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, ibu dan suami menerima kehamilan ini dengan senang hati.

(b) Pengambil keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suaminya.

(c) Ibu tinggal bersama suami dan anaknya di rumah mereka sendiri.

11. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.2.Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi (pola makan)	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 2-3x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, tahu, tempe, lauk(telur/ikan)</p> <p>Jumlah: 1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3-4x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur,tahu, tempe, lauk(telur/ikan)</p> <p>Jumlah :1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>Minum :</p> <p>Frekuensi : 6-8gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh</p> <p>Jumlah:1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi :3-4x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Minum :</p> <p>Frekuensi:8-10 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh.</p> <p>Jumlah :1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi: 5-6x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi: 2x/hari</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p> <p>Keramas : 2x/minggu</p> <p>Ganti pakaian : 1-2x/hari</p>	<p>Mandi: 2x/hari</p> <p>Sikat gigi: 2x/hari</p> <p>Keramas : 2-3x/minggu</p> <p>Ganti pakaian : 2x/hari</p>
Seksualitas	1-2 x/minggu	1-2 kali/ bulan
Istrahat dan tidur	<p>Istrahat siang : <math>\pm</math>1 jam</p> <p>Tidur malam : 6-7 jam</p>	<p>Istrahat siang : <math>\pm</math>1 jam</p> <p>Tidur malam : 6-7 jam</p>
Aktivitas	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari seperti mengurus rumah, memasak, mencucidan mengurus anak.	Ibu mengurangi aktivitas yang berat.
Ketrgantung-an obat/zat	Tidak ada	Tidak ada.

## B. Data obyektif

Pukul : 09.35 Wita

### 1. Pemeriksaan Fisik umum

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran composmentis.
- c. Berat badan sekarang : 56 kg.
- d. Lila : 24,7 cm
- e. Tanda vital :
  - 1) Tekanan darah : 100/60 mmHg
  - 2) Nadi 80 x/menit
  - 3) Pernapasan 20x/menit
  - 4) Suhu: 36,6<sup>0</sup>C

### 2. Pemeriksaan fisik obstetric

- a. Kepala : warna rambut hitam, tidak bau, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.
- b. Wajah : tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : bersih, tidak ada polip
- e. Mulut : bibir lembab warna merah muda, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi yang berlubang, gusi tidak ada pembengkakan, lidah bersih warna merah muda.
- f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
- g. Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis serta kelenjar limfe.
- h. Dada : bentuk simetris, tidak ada benjolan, ada hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrum.
- i. Abdomen : membesar sesuai usia kehamilan Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum.

1) Palpasi abdomen (Leopold dan Mc Donald)

- (a) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting.
- (b) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- (c) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, Keras dan sulit di goyangkan (kepala)
- (d) Leopold IV : bagian terendah turun hodge 1
- (e) Tfu (Mc Donald) : 29 cm.
- (f) TBBJ :  $(Tfu-11) \times 155 = 2790$  gram

2). Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 142 kali/menit, jumlah satu dengan punctu maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat.

j. Ekstremitas atas dan bawah

- Gerak : aktif
- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Reflex patella : +/- +
- Kuku : pendek dan bersih

### 3. Pemeriksaan penunjang :

a) Tanggal	: 27-03-2018 (kontak 4)
HB	: 13,4 gr %
Malaria	: negative
GDS	: 80
Tes HIV	: negative
HBSAg	: negative
Protein urine	: negative

## II. Interpretasi Data

Tabel 4.3. interpretasi data

Diagnosa	Data Dasar
G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu janin tunggal hidup letak kepala intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.	<p>Ds</p> <p>Ibu mengatakan ini hamil anak ke-2, pernah melahirkan satu kali dan tidak pernah keguguran.</p> <p>Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir tanggal 17-7-2018, usia kehamilan sekarang sudah 9 bulan, gerakan janin dalam 24 jam terakhir &gt; 10 kali.</p> <p>Do :</p> <p>Keadaan umum : ibu baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TB : 150 cm , LILA : 24,7 cm</p> <p>BB sekarang : 56 kg</p> <p>BB sebelum hamil : 45 kg</p> <p>Tanda vital : TD : 100/60 MmHg, Nadi 80x/m, RR : 20x/m, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Wajah tidak pucat dan tidak oedema</li> <li>-Konjungtiva merah muda</li> <li>-Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid</li> <li>-Payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum.</li> </ul> <p>Pemeriksaan Leopold :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xifoideus. TFU (29 cm) Teraba bagian janin yang bulat, lunak tidak melenting pada fundus.</li> <li>2) Leopold II : pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan</li> </ol>

Masalah	<p>(punggung) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil.</p> <p>3) Leopold III :pada bagian terendah janin teraba bagian, bulat, keras, (kepala) dan sulit digoyangkan lagi.</p> <p>4) Leopold IV :bagian terendah turun hodge I (4/5)</p> <p>TBBJ : 2790 gram</p> <p>Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat sebelah kanan, Frekuensi DJJ : 142x/m</p> <p>Pemeriksaan Labor, Hb : 13,4 gr %.</p> <p>DS : Ibu mengeluh sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu dan rasa kencang- kencang pada perut sudah 3 hari terakhir ini.</p> <p>DO : adanya kontraksi pada perut ibu</p>
---------	--

**III.Antisipasi masalah potensial** : tidak ada

**IV.Tindakan Segera** : tidak ada

**V.Perencanaan**

Tanggal :08 April 2019

Pukul : 09.40 Wita

Tempat : Puskesmas

1. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga  
R/ informasi tentang keadaan atau kondisi ibu saat ini sangat dibutuhkan ibu dan keluarga serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan janin.
2. Libatkan suami dalam diskusi untuk memantapkan kesepakatan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).  
R/ Peran aktif suami dan keluarga dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil difasilitasi oleh bidan.
3. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.



R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.

4. Jelaskan pada ibu tentang IMD dan ASI eksklusif.

R/ Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayi segera setelah lahir dan dilanjutkan sampai 6 bulan tanpa cairan lain.

5. Ajarkan dan anjurkan cara senam hamil pada ibu dan jalan-jalan di pagi hari

R/ Agar tubuh ibu dapat memperoleh relaksasi, memperkuat otot dan melatih pernapasan saat persalinan

R/ Menjelang persalinan otot polos uterus mulai berkontraksi dan terjadi penurunan hormone estrogen dan meningkatnya hormone oksitosin.

6. Anjurkan ibu untuk ikut salah satu metode kontrasepsi setelah melahirkan.

R/ Setelah 40 hari persalinan siklus haid kembali normal dan dapat terjadi ovulasi yang dapat menyebabkan kehamilan.

7. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan Trimester III dan adaptasi perubahan fisiologis yang terjadi pada trimester tiga tentang nyeri pada perut bawah dan cara mengatasinya.

R/ Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda bahaya selama hamil sehingga tidak terjadi komplikasi atau masalah.

8. Anjurkan ibu memperhatikan kebersihan diri terutama vulva hygiene.

R/ Kebersihan tubuh dapat meningkatkan kenyamanan dan body image seseorang.

9. Anjurkan kepada ibu dan keluarga agar setelah bayi lahir sebelum 40 lahir dapat mengurus akte kelahiran anak.

R/ Adalah satu hak anak untuk mendapat pengakuan secara hukum.

10. Anjurkan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai yaitu Puskesmas dan Rumah saki.t

R/Agar ibu dan bayi secara cepat,tepat dalammendapatkan tindakan penanganan

11. Anjurkan ibu untuk konsumsi obat yang telah diberikan

R/ agar ibu cepat memperoleh kesembuhan .

12. Informasikan jadwal kunjungan ulang

R/ Jadwal pemeriksaan kehamilan pada trimester 3 usia kehamilan diatas 36 minggu 1 kali dan apabila terdapat kelainan atau keluhan.

13. Lakukan dokumentasi

R/ Sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan selanjutnya dan sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

#### V1. Pelaksanaan

Pukul : 09: 50 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, tanda vital normal yaitu tekanan darah: 120/80 mmhg, suhu:37<sup>0</sup>C, nadi: 82x/menit, pernapasan: 20 x/menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, *Palpasi: TFU3* jari bawah prosesus xifoideus (30 cm), punggung kiri, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ 140x/menit (normal), usia kehamilan 38 minggu
2. Menjelaskan dan melibatkan suami dalam diskusi untuk memantapkan tentang kesepakatan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi, yaitu: tafsiran persalinan ibu tanggal 11-05-2019, siapa yang akan menolong persalinan suami dan, tempat

persalinan di mana (dianjurkan harus melahirkan di fasilitas kesehatan memadai seperti puskesmas/rumah sakit), siapa yang akan mendampingi ibu saat proses persalinan, menyiapkan transportasi untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan bila sudah ada tanda persalinan, menyiapkan dana/ uang serta kartu BPJS/KIS, menyiapkan calon pendonor darah .

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang agar kebutuhan gizi ibu dan janin terpenuhi, seperti makan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi, roti), tinggi protein (telur, susu, daging, ikan, kacang-kacangan), sayuran hijau, buah-buahan, minum air putih minimal 8 gelas perhari. Kurangi makanan yang terlalu asin (seperti ikan kering, kecap asin, garam).

Ibu mengerti tentang pentingnya IMD dan ASI eksklusif, dengan mengulang kembali apa yg sudah di jelaskan oleh bidan mengajarkan dan Menganjurkan ibu untuk senam hamil saat kegiatan Kelas ibu hamil di Posyandu dan jalan-jalan di pagi hari.

4. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.
5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya selama masa kehamilan trimester 3 dan mampu mengulang kembali tanda – tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada kaki, tangan serta wajah, janin kurang bergerak apabila terjadi ibu akan segera kembali.
6. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan diri dengan mandi teratur 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari, selalu mengeringkan daerah genitalia setiap kali BAB dan BAK.
7. Menganjurkan dan mengingatkan ibu agar mengurus akte kelahiran anak setelah lahir sebelum 40 hari.

8. Menganjurkan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai yaitu Puskesmas dan Rumah sakit.
9. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan yaitu SF 60 mg 1x1 (30 tablet), vitamin c 50 mg 1x1 (10 tablet), kalsium laktat 500 mg 1x1 (10 tablet).
10. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang yakni pada tanggal 02 Mei 2019 atau bila ada keluhan sebelum tanggal tersebut.
11. Melakukan pendokumentasian semua asuhan yang telah diberikan pada kartu ibu, buku KIA, dan register kohort ibu hamil.

## II. Evaluasi

1. Ibu menerima dan senang dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Ibu dan suami sepakat bahwa persalinan di sarana kesehatan yaitu puskesmas, ditolong bidan, transportasi yang digunakan ke sarana kesehatan yaitu angkutan umum, calon pendonor keluarga, dan ibu sudah mempersiapkan kebutuhan dan perlengkapan persalinan.
3. Ibu bersedia makan makanan bergizi dengan menu seimbang serta minum air putih 6-8 gelas sehari.
4. Ibu mengerti dan mengetahui pentingnya IMD dan ASI eksklusif.
5. Ibu bersedia melakukan senam hamil dengan jalan-jalan dipagi hari
6. Ibu bersedia mengikuti salah satu metode kontrasepsi setelah melahirkan
7. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya selama masa kehamilan trimester 3 dan mampu mengulang kembali tanda – tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada kaki, tangan serta wajah, janin kurang bergerak apabila terjadi ibu akan segera kembali.

8. Ibu sudah memperhatikan tentang kebersihan diri dengan berpenampilan yang necis, rapih dan bersih.
9. Ibu bersedia setelah anaknya lahir akan mengurus akte kelahiran anak sebelum 40 hari.
10. Ibu bersedia melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai
11. Ibu bersedia mengkonsumsi obat sesuai dosis yang diberikan
12. Ibu bersedia kembali 1 minggu lagi yaitu tanggal 04 Mei 2019 bila ada keluhan atau kelainan
13. Pendokumentasian telah dilakukan pada kartu ibu, buku KIA, status ibu hamil dan kohort ANC.

### **Catatan Perkembangan I (Kehamilan)**

Tanggal :12 April 2019

Pukul: 08.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

**S** : Ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan perut rasa kencang-kencang.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

Tanda vital : tekanan darah = 100/60 mmhg, nadi 80x/m,

pernapasan 18 x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C.

pemeriksaan fisik : wajah tidak ada odema, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, vena jugularis dan kelenjar linfe.

Palpasi :Leupold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah

px

Leupold II : punggung kanan

Leupold III : bagian terendah janin kepala

Leupold IV: kepala sudah masuk PAP

DJJ : 140 x/menit, kuat teratur

Tfu (Mc Donald );, 29 cm, TBBJ .2790 gram

**A** : Ibu G2 P1A0 AH1 usia kehamilan 38- 39 mgg janin tunggal hidup intra uterin letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

**P :**

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
- b. Mengingatkan ibu tentang point konseling pada kunjungan ANC lalu. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan dan persiapan persalinan.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium

laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.

- d. Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas kembali tanggal 19 April 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
- e. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA.

### **Catatan Perkembangan II Persalinan**

Tanggal: 13 April 2019

Pukul: 16.10 WITA

Tempat: Puskesmas Kopeta

**S** : Ibu mengatakan sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 13.00 WITA, mules sering dan teratur ada keluar darah bercampur lendir.

**O** : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

- Tanda vital: tekanan darah = 100/80 mmhg, suhu: 37°C, nadi: 84x/m, pernapasan: 20x/m.

Palpasi Leopold:

Leopold I : pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus.

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba keras, datar, memanjang seperti papan, dan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III: pada bagian terendah janin teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen, perabaan 4/5

TFU Mc Donald: 29 cm TBBJ 2790 gram

Auskultasi DJJ: frekuensi 135x/menit, teratur dan kuat, punctum maksimum dikiri bawah pusat.

His : frekuensi 3x10' / 35-40 detik , kuat dan sering.

Pemeriksaan dalam :

- vulva vagina tidak *oedema*, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, Portio : terabab tipis ,lunak, Pembukaan :6 cm, *ficemen* : 60% Letak : Kepala, Deminator : UUK kiri depan, Turun hodge : II, Ketuban : utuh.

**A:** G2 P2 A0 AHI usia kehamilan 38-39 minggu janin ,tunggal, hidup intrauterin, presentasi belakang kepala, inpartu kala I fase aktif keadaan ibu dan janin baik.

**P:**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin. Keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah akan masuk masa persalinan, ketuban utuh, keadaan janin baik, denyut jantung normal frekuensi jantung 135x/menit per funandoskop, teratur dan kuat.
2. Melakukan asuhan sayang ibu dan sayang bayi
3. Menyiapkan alat partus sesuai safe

1) Safe 1

Partus set steril berisi :

*Hand scone* 2 pasang, klem ½ kocher 1, kain segitiga 1, gunting tali pusat 1, arteri klem chirugis 1, arteri klem anatomis 1, kasas steril lima lembar, benang tali pusat 2 buah.

Tempat obat berisi :



aksitosind 10 unit 4 Ampul, lidokain 1, vitamin k 1, salap mata 1, monoral stethoscope, PI ampul 1PI spuit 1, tensi meter 1 stethoscope1, termometer 1, 1 kom larutan Dtt, 1 cm kapas kering, semprot *clorin* 0,5 % 1, handuk 1.

2) Safe 2

Bak instrument steril *Emergency* berisi :

Nelaton kateter 1 / metal kateter 1, slem judger 1, gunting *episiotomy* 1.

Bak instrument steril *heacting* set berisi :

*Handscone* 1 pasang, pinset chirugis 1, pinset anatonis 1, *Nallpuder* 1, arteri klem anatoni 2, tampun 1 kasa 5 lembar.

Set infus:

Aboket 1, infus 1, cairan RL 1, Betadine 1, *Nierbeken* 1.

3) Safe 3 berisi :

Baskom berisi larutan *clorin* 0,5% , baskom berisi larutan DTT 1 sarung tangan rumah tangga 1, *brush* 1, sabun cuci satu , tempat *placenta* 1.

Alat pencengan infeksi membersihkan ibu setelah partus.

Bak plastik berisi larutan DTT 1, Bak plastik berisi larutan *chlorine* satu, ember berisi larutan deterjen 1, waslap 1, PI sampah basah 1, PI sampah kering 1.

Persiapan alat proteksi diri bidan, :

Kaca mata 1,masker 1, celemek 1, topi atau penutup kepalah 1, sepatu boat 1.

Persiapan ibu dan bayi :

*Underpad* 1, handuk ibu 1, handuk bayi 1, bedong bayi yang di hangatkan 1 , sarung tangan 1, baju atas ibu 1, dok 2, softex dan celana dalam 1, kain panjang 1, timbang bayi 1, matras/ tilam, spuit imunisasi hepatitis,spuit 3/cc untuk vitamin k.

4. Mengobservasi kemajuan persalinan setiap 4 jam, kondisi ibu dan janin setiap 30 menit.

Tabel 4.4. Hasil observasi kala 1 fase aktif

Waktu	TD	Nadi	Suhu	DJJ	His/10menit
16.45		84 x/menit		138 x /menit	3x lamanya 35-40 detik
17.15		88 x/menit		140 x/menit	3x lamanya 35-40 detik
17.45		84 x/menit		140 x/menit	3x lamanya 35-40 detik
18.15		84 x/menit	36,5 <sup>0</sup> C	136 x/menit	4 x lamanya 40-45 detik
18.45		88x/menit		136 x/menit	4x lamanya 40-45 detik
19.15		88x/menit		140 x/menit	4x lamanya 40-45 detik

- a. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum. Ibu makan bubur kelor satu porsi, telur rebus satu butir dan minum air 2 gelas.
- b. Menganjurkan pada keluarga untuk selalu menemani ibu. Ibu selalu di temani suami, ibu kandung dan keluarga lainnya.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk baring miring ke kiri. Ibu selalu baring miring ke kiri.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk menarik napas panjang pada saat his dan hembus melalui mulut. Di saat his ibu menarik napas dan menghembus lewat mulut.

Tanggal : 13 April 2019

Pukul: 20.15 WITA

**S** : Ibu mengatakan perut semakin kencang dan ada rasa ingin mencedan serta ada keluar cairan ketuban, dari jalan lahir.

**O** : a. Keadaan umum: baik , Kesadaran: composmentis  
 b. Pemeriksaan abdomen: kontraksi uterus 4 x dalam 10 menit, lamanya: 50-55 detik, denyut jantung janin: 136 x/menit, teratur dan kandung kemih kosong.  
 c. Pemeriksaan genetalia: perineum menonjol, vulva dan sfingterani membuka regangan rectum dan vagina, ketuban pecah spontan warna jernih.  
 d. Pemeriksaan dalam:  
 -vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah. Portio : tidak teraba Pembukaan : lengkap (10cm)  
 Eficemen : 100% Letak Kepala  
 Deminator : UUK depan tepat  
 Turun hodge IV, Ketuban : Jernih.

**A** : G2 P1 A0 AH1 umur kehamilan 38- 39 mgg , janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

**P:**

a. melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN:

1) Melihat dan menilai tanda gejala kala II yaitu ibu mengatakan ingin meneran, ada tekanan pada anus, *perineum* menonjol dan vulva membuka.

- 2) Memastikan kelengkapan alat persalinan yaitu partus set, *hecting set* dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3 ml kedalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek, masker, topi dan sepatu boot.
- 4) Melepaskan jam tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkannya dengan tisu.
- 5) Memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan.
- 6) Mengambil disposable 3 cc dalam partus set, tangan yang sudah memakai sarung tangan mengisap oksitosin 10 unit dan meletakan kembali dalam partus set.
- 7) Melakukan *vulva hygiene*, membuang kapas yang terkontaminasi kedalam tempat sampah medis.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dengan memastikan pembukaan lengkap (10 cm).
- 9) Mencilup sarung tangan steril kedalam larutan klorin 0,5%, cuci tangan.
- 10) Memeriksa DJJ saat relaksasi. hasilnya DJJ 148x/dopler.
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik DJJ 150x/m, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Ibu merasa nyaman dengan posisis ½ duduk.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk berdiri di belakang ibu dan mengangkat kepala ibu disaat ibu ingin meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran, menganjurkan ibu miring ke kiri jika belum ada his, menilai DJJ yaitu 140 x/ menit.
- 14) Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakan kain yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu untuk menyokong perineum.

- 16) Mendekatkan partus set dan membukanya.
- 17) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm di depan *vulva*, tangan kanan melindungi perineum dengan kain yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri menahan defleksi sambil menganjurkan ibu untuk meneran disaat his untuk mengeluarkan kepala bayi. Saat kepala bayi lahir, anjurkan ibu untuk meniup.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung dengan kasa steril setelah bayi lahir. Muka, mulut dan hidung bayi sudah dibersihkan.
- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi, ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Terlihat kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar terjadi pegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu sedikit meneran saat ada kontraksi. Gerakkan kepala kebawah untuk melahirkan bahu depan dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu bagian bawah, tangan kiri memegang bahu dan lengan bayi bagian atas.
- 24) Tangan kiri menyusuri punggung kearah kaki untuk menyangga disaat punggung dan kaki lahir. memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 25) Pukul: 20.45WITA bayi lahir spontan, letak belakang kepala, menilai bayi. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

- 26) Meletakkan bayi di depan vulva, mengeringkan bayi kecuali telapak tangan dan mengganti kain yang basah serta membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat.
- 28) Memberitahu ibu untuk menyuntik oksitosin.
- 29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir secara IM di paha atas bagian luar.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pangkal pusat dan klem berikut 2 cm dari klem pertama.
- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- 32) Melakukan IMD selama 1 jam, tangan ibu merangkul bayinya.

Tanggal: 13 April 2019

Pukul : 20.48 WITA

**S** : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya

Ibu mengatakan perutnya mules.

**O** : Tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat terlihat memanjang di vulva, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membundar.

**A** : Ibu P2 A0 AH11 Inpartu Kala III

**P** : Melakukan manajemen aktif kala III

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut ibu, tangan kanan memegang tali pusat.
- 35) Menegangkan tali pusat ke arah bawah saat uterus berkontraksi, tangan kiri menekan ke belakang secara hati-hati (dorsokranial).

- 36) Melakukan PTT sampai plasenta terlepas. Minta ibu untuk meneran sedikit sambil menarik tali pusat dengan arah bawah, kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir.
- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina diputar secara berpilin sampai plasenta.
- 38) Melakukan masase segera setelah plasenta lahir dengan telapak tangan di atas fundus uteri selama 15 kali atau sampai uterus berkontraksi. Uterus teraba bulat dan keras.
- 39) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Pada bagian maternal kotiledon lengkap, plasenta lengkap, selaput dan kotiledon utuh, insersi lateralis dan panjang tali pusat 40 cm, meletakkan plasenta dalam plastik yang telah disiapkan.
- 40) Memeriksa adanya perlukaan jalan lahir. Ada sedikit lecet pada selaput perineum, namun perdarahan tidak aktif dan tidak memerlukan tindakan penjahitan.

Tanggal : 13 April 2019

Pukul :20.55 WITA

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih mules

-Ibu senang dengan kelahiran anaknya.

**O** : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tinggi Fundus Uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi : 90x/m, pernapasan : 20x/m, suhu 37<sup>0</sup>C.

**A** : Ibu P2 A0 AH2 inpartu Kala IV

**P** : Melakukan asuhan pasca persalinan, evaluasi kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda vital.

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan kontraksi uterus baik, dan perdarahan 30 cc

- 42) Mencilupkan Kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5%
- 43) Mengecek kandung kemih kosong
- 44) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam. Ibu dan keluarga sudah bisa mencoba melakukan masase uterus
- 45) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan  $\pm$  70 cc.
- 46) Memeriksa nadi ibu, suhu, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit jam kedua pasca persalinan
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutup bagian kepalanya, memastikan handuk bersih dan kering
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah medis, simpan pakaian kotor pada plastik yang telah disediakan.
- 50) Membersihkan ibu menggunakan air DTT membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Menganjurkan ibu tidur dengan posisi yang nyaman menurut ibu dan menganjurkan supaya keluarga menemani ibu dan memberi ibu minum.
- 52) Mendekontaminasi tempat tidur dan celemek dengan menggunakan larutan *clorin* 0,5% dan membersihkan dengan menggunakan air bersih.
- 53) Mencilup sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membukanya secara terbalik.
- 54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan handuk.
- 55) Menggunakan sarung tangan DTT untuk mengangkat bayi sedang IMD untuk melakukan asuhan bayi baru lahir



- 56) Memberitahukan ke ibu bahwa dari IMD akan di timbang banyinya. suntikan vitamin K, dan salf mata pada kedua mata bayi
- 57) Memberitahukan ke ibu bahwa satu jam dari penimbangan bayi akan di suntikan hepatitis B.
- 58) Melepaskan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan mengeringkan dengan handuk kering
- 60) Mendokumentasikan dalam partograf, lembar depan dan belakang.

### **BAYI : Usia 1 jam**

Tanggal : 13-4-2019

Jam : 21.45 WITA

Tempat : Puskesmas Kopeta

**S** : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. anaknya mulai mencari puting, bak atau bab

**O** : Tanda vital: suhu: 36,9<sup>0</sup>C RR 52x/m gerakan aktif warna kulit kemerahan.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

**P** : Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.

1. Menyiapkan alat yaitu lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum jam detik, thermometer, timbangan bayi,, pengukur panjang bayi, pengukur lingkar kepala dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang.
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih, memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
3. Mengamati bayi sebelum menyentuh bayi dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan kontak mata dengan bayi dan membelai bayinya.

4. Melihat postur, tonus dan aktifitas bayi, bayi menangis kuat, bergerak aktif.
5. Melihat kulit bayi, warna kemerahan, menjelaskan pada ibu bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda.
6. Menghitung pernapasan dan melihat tarikan dinding dada, pernapasan 48 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dada dan menjelaskan pada ibu bahwa frekwensi napas normal 40-60 kali per menit.
7. Menghitung detak jantung bayi dengan stetoskop yang diletakkan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis, detak jantung 144 kali permenit.
8. Mengukur suhu tubuh bayi di ketiak, suhu  $36,8^0$  C.
9. Melihat dan meraba bagian kepala bayi, tidak ada caput succendenum, cephal hematoma, tidak ada benjolan abnormal, sutura pada ubun-ubun belum menutup, tidak ada tumpang tindih sutura. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg IM di paha bawah lateral.
10. Melihat mata bayi, tidak ada kotoran atau secret. Memberikan salep mata oksitetrasikline 1% pada mata kiri dan kanan.
11. Melihat mulut, saat bayi menangis masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan dan meraba langit-langit, mukosa bibir lembab, warna merah muda, tidak ada palatoschizis, isapan kuat.
12. Melihat dan meraba bagian perut bayi, teraba lunak dan tidak kembung.
13. Melihat tali pusat, tidak berdarah. Menjelaskan pada ibu seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitar.
14. Melihat punggung dan meraba tulang belakang bayi, simetris, tidak ada benjolan.

15. Melihat lubang anus dan alat kelamin, ada lubang anus, jenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
16. Menanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB atau BAK, bayi belum BAB/BAK.
17. Meminta ibu dan membantu ibu memakaikan pakaian bayi dan menyelimuti bayi.
18. Menimbang bayi, BB 3100 gram sudah dikurangi berat selimut dan pakaian bayi. Menjelaskan pada ibu bahwa perubahan BB bayi mungkin turun dalam minggu pertama kemudian baru naik kembali.
19. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, PB 50 cm, LK 34 cm.
20. Pemeriksaan Reflex
  - 1) Refleks *moro*: baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
  - 2) Refleks *rooting*: baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan
  - 3) Refleks *sucking*: baik, saat menyusui refleks isapnya baik
  - 4) Refleks *Graps*: baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
21. Memberikan salep mata oxytetrasiklin 1% pada mata bayi dan injeksi vitamin K injeksi 0,05 ml di paha kiri bayi setelah IMD
22. Memberikan imunisasi HB 0 pada bayi di paha kanan bayi.
23. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih.
24. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya.
  - b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar *areola mammae* berada di mulut bayi.

- c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan dan berhenti sesaat.
  - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai keinginan bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain.
25. Memberitahukan pada ibu, tanda-tanda bahaya seperti tidak ada menetek, kejang, bayi bergerak bila dirangsang, kecepatan napas < 60 kali per menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sianosis sentari. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
26. Mencatat semua hasil pemeriksaan dan hasil observasi. Sudah melakukan pendokumentasian.

#### CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal: 14 April 2019

Tempat : Puskesmas Kopeta

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan sudah berkemih.

**O** : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis,

Tanda vital tekanan darah : 100/60 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37<sup>0</sup>C, putting susu menonjol, ada sedikit pengeluaran kolostrum di kedua payudara, tinggi fundus 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, *lochea rubra*, perineum tidak ada odema, perdarahan kurang lebih 10cc, pengeluaran *lochea rubra* , ekstermitas simetris, tidak oedema.

**A** : P2A0AH2 post partum hari pertama

**P:**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, tanda vital normal. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan yaitu vitamin A 200.000 IU 2 kapsul 1x1, SF 60 mg 1x1 (30 tablet), vitamin C 50 mg 3x1 (10 tablet), kalsium laktat 500 mg 1x1(10 tablet), Amoxilin 500 mg (3x1 tablet), parasetamol 500 mg 3x1 (10 tablet).
3. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan
4. Mengajarkan ibu cara merawat luka perinium yaitu dengan menjaga kebersihan daerah genitalia seperti bersihkan daerah genitalia menggunakan sabun dan air bersih setiap kali mandi, mandi 2 kali sehari; jangan menyentuh luka perinium; mencuci tangan sesudah buang air kecil/buang air besar, sebelum dan sesudah merawat luka perinium; sering ganti celana dalam dan pembalut bila sudah penuh atau minimal tiap 4 jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dengan porsi 2 kali lebih banyak dari sebelumnya. Ibu mengerti dan mengatakan sudah melakukan seperti anjuran yakni makan nasi, sayuran seperti bayam, kelor, dengan lauk, ikan, tahu, telur, minum air putih lebih dari 14 gelas/hari, serta minum susu ibu menyusui tiap pagi dan malam hari.
6. Membimbing dan memfasilitasi ibu untuk segera menyusui bayi dengan posisi tidur miring. Ibu menyusui bayinya dengan posisi tidur miring.

7. Mengajarkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan tidur miring kiri/kanan, dan dapat menyusui bayi dengan posisi duduk.
8. Mengajarkan dan Mengajarkan ibu untuk senam Nifas.
9. Mengajarkan dan menganjurkan ibu cara merawat payudara dengan membersihkan payudara menggunakan air hangat dan kain atau waslap yang bersih sebelum menyusui.
10. Memberitahu ibu agar tidak melakukan hubungan seksual selama masa nifas.
11. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur siang atau istirahatlah selama bayi tidur, serta kembali beraktivitas kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan jika ibu sudah merasa mampu. Istirahat yang cukup ibu mampu merawat bayinya, proses pemulihan alat kandungan berjalan lancar, tidak terjadi perdarahan, produksi ASI lancar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
12. Memberitahukan pada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang ke rumah ibu tanggal 11 Mei 2019, dan bila ada keluhan segera ke Puskesmas atau menghubungi bidan.
13. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan untuk di jadikan sebagai bahan pertanggung jawaban dan asuhan selanjutnya.

#### CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR NORMAL 2 JAM

.

Tanggal : 14 April 2019

Tempat: Puskesmas kopeta

**S** : -ibu mengatakan sudah melahirkan anaknya yang ke dua dengan aman dan selamat sudah 6 jam yang lalu

-ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya  
 -ibu mengatakan anaknya sudah mengisap ASI , sudah BAB 1 kali dan sudah BAK 2 kali.

**O** : -Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,  
 -Tanda vital : nadi: 135x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 37,2<sup>0</sup>C,  
 -Bayi aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada perdarahan tali pusat  
 -Daya isap ASI kuat.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang posisi dan perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau posisi satu garis lurus , dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi:
  - a. Pemberian nutrisi: menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan

- b. Menjaga kehangatan tubuh bayi, yaitu selalu mengenakan topi, kaos tangan dan kaki, selalu mengganti baju atau kain bila sudah basa dan selalu membungkus dengan selimut.
  - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi: meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan segera ke puskesmas bila menemukan tanda-tanda tersebut.
5. Menjadwalkan kunjungan kembali esok pagi.

**Catatan perkembangan Hari pertama post partum  
( KF 1 )**

Tanggal : 15 April 2019                      Pukul: 07.00 WITA

Tempat : Ruang nifas Puskesmas Kopeta

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah BAK spontan, ibu sudah makan dan minum obat.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, Tanda vital: tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8<sup>0</sup>C, tidak ada *oedema* di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di



leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak *oedema*.

**A** : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> postpartum normal hari pertama keadaan ibu baik.

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
3. Menganjurkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri atau kanan, bangun duduk, jalan-jalan di sekitar ruangan dan ke kamar mandi. Ibu sudah bisa bangun duduk menyusui bayinya, jalan ke kamar mandi sendiri.
4. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, minyak dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi minyak untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan minyak di telapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara

dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara.

5. Mengingatkan kembali poin konseling sebelumnya tentang tanda bahaya masa nifas seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe dengan dosis 1x1 tablet, serta paracetamol 3x1 tablet, amoxycillin 3x1 tablet dan kalak 1x1 tablet. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
7. Menjadwalkan akan melakukan kunjungan rumah tanggal 20 April 2019, ibu mengatakan dengan senang hati menerima kedatangan bidan di rumahnya.

### **Catatan perkembangan Hari ke-7 post partum**

**(KF2)**

Tanggal : 20 April 2019

Pukul: 08.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

#### **IBU:**

**S** Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak, pengeluaran darah dari jalan lahir sedikit dan berwarna kekuningan, ibu sudah melakukan aktifitas seperti mengurus kedua anaknya dan membantu mamanya di dapur.

**O** Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis,

Tanda vital :TD 110/70 MmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 18 x/menit, suhu 37<sup>0</sup>C tidak ada odema pada wajah dan tungkai, produksi ASI pada kedua payudara sudah banyak, Tinggi fundus uteri ½ symphysis-pusat, kontraksi uterus.

**A :** Ibu P2 A0AH2 post partum normal hari ke-7 keadaan ibu baik.

**P :**

- a. Membantu ibu mengatur posisi menyusui yang tepat, ibu menyusui bayinya sudah sesuai dengan posisi yang dianjurkan.
- b. Mengingatkan kembali pada ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam dan apa bila bayi tidur pada jadwal yang ditentukan dibangunkan bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam.
- c. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi dengan menu seimbang yakni nasi, sayur-sayuran, lauk (ikan, tempe, tahu, telur, daging, kacang-kacangan) dan buah berserat. Ibu selalu mengonsumsi menu makanan sesuai anjuran walaupun belum sempurna.
- d. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia, mandi serta mengganti pembalut dan pakian 2 x dalam sehari. Ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan badanya.
- e. Membuat rencana kunjungan ulang ke

puskesmas Kopeta tanggal 27 April 2019,  
ibu mengatakan akan ke puskesmas sesuai  
kesepakatan baik, pengeluaran *lochea*  
*sanguinolenta*.

### **Catatan perkembangan Nifas Minggu ke 2.**

**( KF2)**

Tanggal: 27 April 2019

Pukul: 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kopeta

#### **IBU:**

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

Tanda vital: tekanan darah: 100/80 mmhg, suhu: 36,8 °C, nadi: 88 x/menit, pernapasan: 20x/m.

Pemeriksaan fisik: wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada pembengkakan, puting susu bersih, produksi ASI banyak.

Tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea serosa, ekstermitas tidak oedema.

**A** : P2 A0 AH2 postpartum normal hari ke - 14.

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu. Ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi sayuran segar seperti daun kelor.
3. Mengkaji point konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu tentang *hygiene* personal, istirahat yang cukup, pemberian ASI eksklusif. Ibu masih ingat dan dapat menjelaskan.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayi tiap 2 jam dan tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya dan tetap melakukan perawatan payudara secara rutin. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas tanggal 11-5-2019.

#### **Catatan perkembangan Nifas minggu ke 4**

**( KF3)**

Tanggal: 11Mei2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kopeta

**IBU:**

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

**O**

Tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmhg, suhu: 36,8<sup>0</sup>C, nadi: 80 x/menit, pernapasan: 18x/m.

Pemeriksaan fisik : Wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, puting susu bersih, produksi ASI banyak tinggi fundus uteri tidak teraba, *lochea alba*

Ekstermitas tidak oedema.

**A** : P2 A0 AH11post partum normal hari ke – 28 keadaan ibu sehat.

**P**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Mengkaji point konseling yang dilakukan saat kunjungan yang lalu tentang pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan. Ibu masih ingat dan dapat menjelaskan.
3. Menasehati ibu bahwa hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah telah berhenti, tentunya dengan memperhatikan aspek keselamatan ibu. Apabila hubungan seksual saat ini belum diinginkan karena ketidaknyamanan ibu, kelelahan dan kecemasan berlebih maka tidak perlu dilakukan. Pada saat melakukan hubungan seksual maka diharapkan ibu dan suami melihat waktu, dan gunakan alat kontrasepsi misal kondom atau jenis kontrasepsi lain. Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola seksualnya.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Menyarankan ibu untuk memilih salah satu jenis kontrasepsi setelah diskusi bersama suami. Ibu mengatakan bersedia untuk menggunakan kontrasepsi suntikan.
5. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi ke Puskesmas.

## Catatan perkembangan bayi

( KN 1 )

Tanggal : 15 April 2019

Pukul: 07.00 WITA

Tempat : Ruang nifas Puskesmas Kopeta

### **BAYI:**

**S** : Ibu mengatakan bayinya sudah mengisap ASI kuat, ibu mengatakan air susu keluar banyak, bayinya tidak rewel, sudah BAB 2x dan BAK 3x.

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis,  
  
Tanda vital:nadi: 142x/m, pernapasan:46x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, BB 2700 gr, eliminasi: BAB 2 x, BAK 3 x.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari keadaan baik

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasikan yang diberikan.
2. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat bayi yakni dicuci dengan air hangat dan sabun lalu dikeringkan dengan handuk kering dan bersih. Ibu bersedia untuk merawat sesuai dengan anjuran bidan.
3. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa di beri makanan atau minuman apapun.
4. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi

bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.

5. Menjadwalkan kunjungan ke rumah ibu tanggal 20 April 2019, ibu mengatakan dengan senang hati menerima kedatangan bidan ke rumahnya.

### **Catatan perkembangan bayi**

( KN2)

Tanggal : 20 April 2019 Pukul: 08.00 WITA

Tempat : rumah ibu

#### **BAYI:**

**S** : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, isap ASI kuat setiap 2 jam, dan tali pusat sudah kering dan terlepas, BAB, BAK spontan, bayi tidak kembung dan tidak muntah.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: nadi: 132x/m, pernapasan: 44x/m, suhu: 36,8°C, berat badan 2900 gram, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi, sepanjang malam eliminasi: BAB 1x, BAK 3x.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari, keadaan umum baik.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan bayi dalam batas normal dan berat badan bayi mengalami kenaikan. Ibu merasa senang dengan anaknya mengalami kenaikan berat badan.
2. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi, dan membawa bayi segera ke pelayanan kesehatan terdekat bila



salah satu tanda tersebut ditemui. Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan melaksanakannya.

3. Mengkaji point konseling tentang posisi dan pelekatan bayi yang benar. Terlihat ibu memberikan ASI dengan posisi dan pelekatan yang benar.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, Bayi tampak mengenakan topi, kaos tangan, kaos kaki dan selimut.
5. Mengingatkan kembali poin konseling untuk selalu menjaga kebersihan bayi yaitu memandikan bayi dengan air hangat pada pagi dan sore hari, sering mengganti pakian bila sudah basa atau kotor, sebelum menggendong bayi usahan tangan selalu di cuci bersih dan jauhkan anak dari orang yang menderita sakit seperti batuk pilek. Ibu mengerti dan berjanji untuk selalu menjaga kebersihan anaknya.
6. Membuat rencana kunjungan ulang tanggal 27 April 2019. Ibu mengatakan akan ke Puskesmas Kopeta sesuai kesepakatan.

**Catatan perkembangan Bayi Baru Lahir Umur 2 Minggu  
( KN3)**

Tanggal: 27 April 2019

Pukul: 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kopeta

**BAYI**

- S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan  
bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat.
- O** : Tanda vital:  
Suhu: 36,9<sup>0</sup>C, nadi 136x/m, RR : 48x/m

BAB 1x dan BAK 3x, Berat Badan: 3000 gr.

Pemeriksaan fisik :

bayi aktif, warna kulit kemerahan, bayi terlihat mengisap ASI dengan kuat, tali pusat sudah puput, puat bersih.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan bayi sehat.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi ibu mengerti dan berjanji akan selalu menjaga kehangatan bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya. Ibu mengerti dan bayi nampak bersih baru selesai dimandikan
4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi. Ibu mengerti dan masih ingat dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam atau menyusui setiap 2 jam. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

### **Catatan perkembangan Keluarga Berencana**

Tanggal: 23 Mei2019

Pukul :08.00 WITA

Tempat : rumah ibu P.S.L

**IBU:**

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis.

- a. Tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36,8 °C, nadi: 84 x/menit, pernapasan: 18x/m.
- b. Pemeriksaan fisik: kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, tidak varices serta tidak oedema

**A** : Ny. P.S.L. calon Akseptor KB suntikan 3 bulanan

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu dalam kondisi normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan.
2. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang manfaat KB yaitu untuk menjarangkan kehamilan, ibu dan suami mengerti dan mereka mau untuk mengikuti KB.
3. Menjelaskan tentang macam-macam kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugian dari masing-masing kontrasepsi. Ibu dan suami proaktif bertanya dan berdiskusi tentang kontrasepsi yang di jelaskan.
4. Memberi kesempatan kepada ibu dan suami untuk memilih jenis kontrasepsi yang cocok buat mereka, ibu dan suami bersepakat untuk mengikuti KB suntikan.
5. Menjelaskan kembali tentang keuntungan, kerugian serta efek samping KB suntikan tiga bulanan. Ibu dan suami mengerti dan tetap bersepakat untuk mengikuti KB suntikan tiga bulanan.

6. Menjadwalkan kunjungan kembali ke puskesmas untuk mengikuti KB suntik pada tanggal 24 Mei 2019, Ibu dan suami berjanji esok pagi akan ke Puskesmas untuk mengikuti KB sesuai kesepakatan.
7. Merekomendasikan kepada bidan kelurahan Madawat untuk memberikan pelayanan KB suntikan tiga bulanan kepada Ny.P.S.L.

### **C. Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. P.S.L. dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari di Puskesmas Kopeta pada tanggal 08 April 2019 sampai dengan 25 Mei 2019 dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. P.S.L. mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas dan KB.

#### **1. Kehamilan**

Pada tanggal 08 April 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. P.S.L. dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan yaitu pengumpulan informasi atau data subyektif dan obyektif. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subjektif dan data

objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Trisnawati, 2016). Pengkajian data subjektif penulis melakukan anamnesa tentang identitas, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dan riwayat psikososial.

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. P.S.L. umur 27 tahun, pendidikan terakhir PT, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. F.F. umur 32 tahun, pendidikan PT, pekerjaan pegawai swasta. Dalam teori Trisnawati (2016) dan di perkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun karena alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya yang belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Suku/ bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh tidak ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena dari segi umur ibu sudah 27 tahun dan tidak termasuk dalam faktor resiko, sedangkan dari segi pekerjaan Ny.P.S.L. seorang ibu rumah tanggasehingga nutrisi Ny. P.S.L. dapat terpenuhi dengan baik karena didukung dengan pekerjaannya dan suaminya yang juga bekerja, dan dari segi suku/ bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 11 kali di Puskesmas Kopeta dan dokter SPOG. Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai

minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Pada saat kunjungan ibu mengeluh sakit pinggang dan kadang-kadang perut kencang-kencang. Pada trimester III fisiologi masalah umum selama hamil trimester III menurut Hani.dkk, 2011 salah satunya adalah kontraksi Braxton hick yang fisiologinya kontraksi uterus mempersiapkan persalinan. Intervensi yang diberikan adalah istirahat dan mengajari teknik relaksasi yang baik. Keluhan yang ibu alami akan ketidak nyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, dan intervensi yang diberikanpun sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ini Ny. P.S.L. mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 17 Juli 2018 didapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu 1 hari. Diperkirakan persalinannya tanggal 24 April 2019. Perhitungan tafsiran persalinan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Ibu mengatakan sudah mendapatkan satu kali imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilannya yang ke 2 ini, selama kehamilan sebelumnya ibu sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x. Menurut Romauli (2011), ibu hamil dengan status TT3 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari enam bulan dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun. Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 49 kg, sedangkan sebelum hamil berat badan ibu 39 kg, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 10 kg pada usia kehamilan 39 minggu, dalam teori Suistyoningsih (2011) yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11-13 kg, dan diperkuat oleh Elizabeth

(2009) bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg-12,5kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya. Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung 20% dari berat badan yaitu berat badan sebelum hamil 39 kg x 20% maka hasilnya 7,8 kg dan kenaikan berat badan ibu 10 kg sehingga kenaikan berat badan ibu tidak tergolong normal dan sesuai dengan teori.maka perlu ada konseling dan pendampingan gizi bagi ibu P.S.L

Pada saat kunjungan ibu mengeluh sakit pinggang dan kadang-kadang perut kencang-kencang. Pada trimester III fisiologi masalah umum selama hamil trimester III menurut Hani. dkk, 2011 salah satunya adalah kontraksi Braxton hick yang fisiologinya kontraksi uterus mempersiapkan persalinan. Intervensi yang diberikan adalah istirahat dan mengajari teknik relaksasi yang baik. Keluhan yang ibu alami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, dan intervensi yang diberikanpun sesuai dengan teori.

Pada pemeriksaan antenatal dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dari kepala sampai tungkai bawah yaitu kepala warna rambut hitam, kulit kepala bersih, dan tidak ada benjolan, pada wajah tidak ditemukan adanya odema dan wajah tidak pucat, pada mata , konjungtiva merah mudah, sklera putih, pada hidung bersih dan tidak ada polip, pada mulut bibir tidak ada stomatitis dan gigi tidak berlubang, telinga simetris, leher tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar linfe, dada pada payudara membesar dan puting susu menonjol, abdomen membesar sesuai usia kehamilan, serta pada ekstremitas tidak ada odema dan varices. Menurut Trisnawati (2016) pemeriksaan fisik dilakukan pada ibu hamil untuk mendeteksi kemungkinan adanya kelainan sehingga intervensi yang diberikan sesuai dengan teori.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi,

mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana /penanganan kasus dan temu wicara. Pada Ny.P.S.L. pelayanan antenatal yang diberikan sudah lengkap 10 T. Dalam kasus ini ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar yang ada. Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny P.S.L. sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 18 minggu, dan ibu rajin minum obat secara teratur. Ny.P.S.L. tidak merasa keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda bahaya.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU 3 jari dibawah processus xypodeus dan TFU menurut Mc. Donald 31 cm, pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting, menurut Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, sedangkan menurut Romauli (2011) normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan lain Leopold I juga mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm ( $> 12$  minggu) atau cara MC. Donald dengan pita cm usia kehamilan ( $> 22$  minggu). Hasil dari Leopold II bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil janin, menurut Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan dan menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan sulit di goyangkan karena sudah masuk PAP, menurut Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Menurut Romauli (2011) normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Leopold IV tangan divergen yang artinya kepala janin sudah masuk PAP. Walyani (2015) Leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP.



Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit, sehingga dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Pada ANC pertama kali sudah dilakukan pemeriksaan Hb, pada saat usia kehamilan 9 minggu oleh tenaga analis dengan hasil 11,2 gr%. Dan pada kunjungan ke empat pada usia kehamilan 32 minggu dilakukan pemeriksaan HB kembali dan hasilnya 11,8 gr%. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan penunjang dilakukan saat kunjungan pertama dan diperiksa lagi menjelang persalinan. Menurut Romauli (2011), berdasarkan kasus ini Ny. P.S.L. tidak ditemukan masalah dalam pemeriksaan HB karena Hb Ny. P.S.L. dalam batas normal dan tidak menunjukkan perlu ada pengawasan khusus dalam persalinan dan nifas.

Pada catatan perkembangan kasus Ny. P.S.L. setelah dilakukan asuhan 1 kali dalam kunjungan kembali ke puskesmas didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 77 kali/menit, Suhu: 36,5°C, Pernapasan: 23 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/menit. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan, obat telah diberikan, dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, tanda-tanda bahaya, mempertahankan pola makan dan minum, persiapan persalinan, IMD, Skor poeji Rochyati 2 : kehamilan resiko rendah sehingga dianjurkan untuk bersalin di fasilitas kesehatan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 3 hari kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. P.S.L. dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. P.S.L.

beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## **2.Persalinan**

### **Kala I**

Pada saat usia kehamilan tepat 38 minggu 3 hari pukul 16.10 WITA pada tanggal 13-04-2019, Ny. P.S.L. dan keluarga datang ke puskesmas Kopeta. Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 12.00 WITA. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 37<sup>0</sup>c, his kuat dan sering dengan frekuensi 3 x dalam 10 menit lamanaya 35-40 detik, DJJ 135x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan. Pada pemeriksaan dalam pukul 16.15 WITA tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, portio teraba lunak dan tipis, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molage.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. P.S.L. G2P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38 minggu 3

hari janin hidup, tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge II inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala, dan warna cairan amnion tiap 4 jam, DJJ, nadi dan kontraksi tiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku Asuhan Persalinan Normal (APN) JNPK-KR (2008).

Pada persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010).

## Kala II

Pada pukul 20.15 WITA ibu mengeluh sakit dan kencang-kencang semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin meneran, serta air ketuban pecah spontan warna jernih, inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat. Berdasarkan referensi ibu telah mengalami tanda persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah yang dikemukakan oleh Setyorini (2013). Kemudian melakukan pemeriksaan, vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban sudah pecah penurunan kepala hodge IV 1/5, DJJ 136x/menit dan hisnya 4x/10 menit lamanya 45-50 detik. Lamanya persalinan kala I dari pembukaan 6 cm hingga 10 cm adalah selama 4 jam Hal ini tidak menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) bahwa pada *primigravida* kala I

berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. P.S.L.G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 38minggu 3 hari, janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge IV inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan lancar. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012). Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga jam 20.45 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 2700 gram, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida*. Dalam proses persalinan Ny. P.S.L. tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, kala II berlangsung dengan baik.

### Kala III

Persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membundar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan

oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun.

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny P.S.L.P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala III. Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 10 menit kemudian setelah bayi lahir plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

#### Kala IV

Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan tidak laserasi pada perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu

juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegaskan diagnosa yaitu Ny P.S.L.P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala IV.

Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Ambarwati, 2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Pada kasus Ny. P.S.L. termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Proses persalinan pada Ny. P.S.L. berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

### **3. Bayi baru lahir normal**

Pada kasus bayi Ny. P.S.L. didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 20.45 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan segera setelah bayi lahir penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. P.S.L. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2700 gr, panjang bayi 46 cm, suhu 36,8<sup>0</sup>c,

pernafasan 52 x/menit, bunyi jantung 136 x/menit, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).`

Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal  $36,5^0$ -  $37,5^0$ c, pernapasan 40-60 x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. P.S.L. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan HB0 tidak dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi. Pada By. Ny. P.S.L injeksi vitamin K sudah diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu  $36,8^0$ C, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI,

tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh dan menjaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya.

Kunjungan hari ke-7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 132 x/menit, pernafasan: 44x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, tali sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta menjaga kehangatan.

Kunjungan hari ke 14 (KN 3) bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,9<sup>0</sup>C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 3000gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tali pusat sudah puput. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya setiap 2-3 jam, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan menjaga kehangatan bayi serta mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan untuk segera ke puskesmas jika mengalami tanda bahaya tersebut.

#### **4. Nifas**

Pada 2 jam post partum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam post



partum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, kontraksi uterus baik tinggi fundus Uteri 1 jari di bawah pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  50 cc. Pada 2 jam post partum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup dan ambulasi dini.

Pada 6 jam post partum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37<sup>0</sup>C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm$  50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah buang air kecil (BAK) sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu paracetamol 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam post partum.

Kunjungan post partum hari pertama ibu tanggal 14 April 2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra,

warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo.

Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama post partum yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit, Amoxilin 500 mg selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada post partum. Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi di antara tablet besi sebanyak 30 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001).

Kunjungan post partum 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sangulenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, menganjurkan ibu makan bergizi, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan badan serta perawatan payudara.

Kunjungan 29 (KF3) hari postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah

100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari post partum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran *lochea alba* dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa lebih dari hari ke-14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan *lochea* dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji pemberian ASI dan promosi KB.

### **5. Keluarga Berencana**

Pada kunjungan hari ke-28 penulis melakukan pendekatan dan motifasi KB kepada ibu dan suami untuk memilih dan menggunakan salah satu metode kontrasepsi sesuai kesepakatan ibu bersama suami. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu ingin menjarangkan kehamilan dengan mengikuti KB. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan pendekatan dengan ibu dan keluarga dan melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana dan ibu bersama suami memutuskan untuk menjarangkan kelahiran dengan mengikuti KB suntikan 3 bulanan setelah 40 hari post partum, dan penulis merekomendasikan kepada bidan desa untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan pelayanan KB terhadap ibu P.S.L

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney serta catatan perkembangan SOAP pada Ny. P.S.L.dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang di mulai pada tanggal 08 April sampai dengan 25 Mei 2019, maka dapat di simpulkan:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan menggunakan pendokumentasian 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. P.S.L telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu P.S.L G2 P1 AH1 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik. Penata laksanaan pada ibu P.S.L telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.P.S.L penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan yang dilakukan di Puskesmas Kopeta dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal sehingga bayi lahir spontan *pervaginam* pada pukul 20.45 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. P.S.L telah dilakukan pengkajian, pemeriksaan dan penegakan diagnosa neonatal cukup bulan sesuai masa kehamilan. telah di lakukan perawatan dan pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Pengkajian data subyektif dan obyektif serta penegakan diagnose pada Ny. P.S.L. post natal serta di lakukan pemantauan dan perawatan masa nifas sejak 6 jam post partum sampai 29 hari post partum berlangsung dengan baik dan tidak di temukan tanda bahaya atau komplikasi.
6. Pengkajian data serta penegakan diagnose calon akseptor KB telah disepakati oleh ibu dan suami untuk mengikuti KB suntikan 3 bulanan dan telah direkomendasikan kepada bidan desa di Puskesmas kopeta untuk selanjutnya melakukan pemeriksaan dan pelayanan KB kepada Ny,P.S.L

## **B. Saran**

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

### **1. Bagi peneliti**

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

### **2. Bagi institusi**

Di harapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

### 3. Bagi Profesi Bidan

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

### 4. Bagi klien dan masyarakat

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2012 *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Aurum dan Sujiyanti,2013 Konsep Dasar Keluarga Berencana.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur,2015. *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur 2015*. Kupang.
- Dinkes Kabupaten Sikka,2018.*Profil Kesehatan Kabupaten Sikka*, 2018.Maumere
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan Jakarta
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta :Selemba Medika.
- Hidayat, Asri&Sujiyanti. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#)
- Kemenkes RI,2014.[Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan: Jakarta,Kemenkes RI](#)
- Kemenkes RI,2015.*Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Jakarta.Direktorat Bina Kesehatan Ibu
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.

- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: DepartemenKesehatan.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantikanati,Indikator Penilaian IMT
- Poedji Rochjati,Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan trimester III.
- Rukiah ,Pengeluaran dan Pelepasan urin
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohard
- Varney , Manajemen Asuhan Kebidanan dengan Menggunakan 7 Langkah Varney
- Walyani Siwi,2015.*Asuhan Kebidanan Nifas*: Yogyakarta Pustaka Baru Press
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :Pustaka Baru Press
- WHO,2013 Defenisi Kematian Seorang wanita (AKI)
- Yanti,dkk Damaidan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung :



Nama : .....  
 Umur : .....  
 Pendidikan : .....  
 Pekerjaan : .....  
 Alamat : .....  
 No. Telp. : .....  
 Email : .....

III	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
				I	II	III.1	III.2
	1	Stor Asat Ibu Hamil	2				
	2	a. Terlalu lambat hamil I kurang $\geq 40h$	4				
		b. Terlalu kus hamil I $\geq 35h$	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi ( $<20h$ )	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 100h$ )	4				
	5	Terlalu banyak anak, $>4$ lebih	4				
	6	Terlalu kus, umur $\geq 35h$	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan lengketan	4				
		b. Uri drogo	4				
		c. Diberi infeksi/transfusi	4				
	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kencing darah b. Malaria					
		c.TBC Paru d. Paya jenteng	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f.Penyakit menular seksual	4				
	12	Berkah pada muls / Tungkal dan Telanan Darah Tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 / lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Gagal Mengandung	4				
	18	Gagal Mengandung	4				
	19	Penyakit Kanker Serviks/Leher Rahim	4				
	20	Penyakit TBC / Kencing Gigit	4				
	Jumlah Skor						

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
NIL. RISIKO	PERSA. MATAN	PILARUAN	TEMPAT	PESO. LONG	RUJUKAN		
					NOS	NEK	KTYW
FUR	BIDAN	BIDAN DOKTER	RUJUKAN POLINOS	BIDAN			
KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN POL	POLINOS RUJUKAN	BIDAN DOKTER			

Tempat Persalinan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktik Dokter

Persalinan : Melahirkan Tempat : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<b>RUJUKAN DARI :</b>	1. Sendiri	<b>RUJUKAN KE :</b>	1. Biden
	2. Dukan		2. Puskasmas
	3. Biden		3. Rumah Sakit
	4. Puskasmas		
<b>RUJUKAN</b>			
1. Rujukan diri Berencana (RDB)		2. Rujukan Tepat Waktu	
Rujukan dalam Rahim (RDR)		3. Rujukan Terlambat	
<b>Gawat Obstetrik :</b>		<b>Gawat Damar Obstetrik :</b>	
<b>Kel. Faktor Risiko &amp; II</b>		<b>Kel. Faktor Risiko II</b>	
1. ....		1. Perdarahan Antepartum	
2. ....		2. Eklampsia	
3. ....		<b>Klasifikasi Obstetrik</b>	
4. ....		1. Perdarahan postpartum	
5. ....		3. Uti terlinggal	
6. ....		5. Persalinan Lama	
7. ....		6. Perineal Tincal	

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERUBAHAN :
1. Rumah Ibu	1. Dufun	1. Normal
2. Rumah Siden	2. Siden	2. Tindakan Paraginorn
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi sesar
4. Puskesmas		
5. Rumah Sakit		
6. Perintenan		

**ISU:**

1. Hidup
2. Mati dengan Persebab :
  - a. Perdarahan
  - b. Perlebaran/Elektrolit
  - c. Perut Lemas
  - d. Infeksi
  - e. Lain2...

**BAYI:**

1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir Hidup : Apgar Skor .....
3. Lahir Mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, Usur ..... hr, penyebab .....
5. Kelainan Bawaan : tidak ada / ada .....

**TEMPAT KEMATIAN ISU:**

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain2 .....

1. Sehat      2. Sakit      3. Madi, penyebab ... ..  
Pembagian ASI :    1. Ya      2. Tidak

Keluarga Berencana : 1.Ya / Sterilisasi  
2.Tidak Tahu

Kategori Kelangkaan Miskin : 1. Ya 2. Tidak

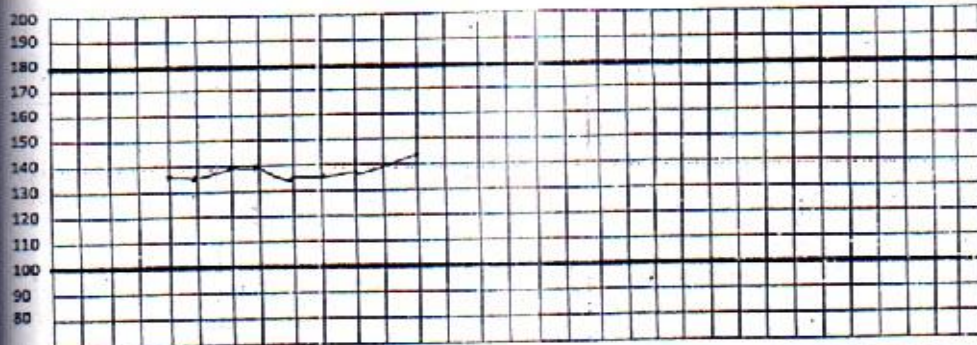


# PARTOGRAF

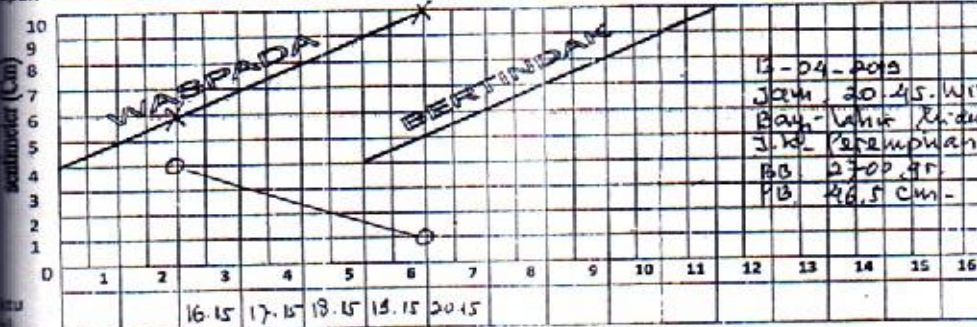
No. Register  
No. Puskesmas  
Kluban Pecah Sejak Jam :

150419  
021270

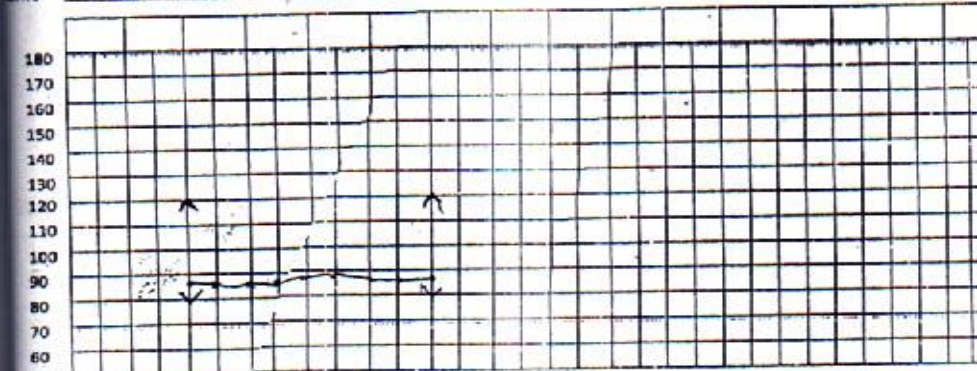
Nama ibu : Ny. Hiska Sina Lanya  
Umur : 26 Thn G2... P... A.C  
Tanggal : 13-04-2019 Jam : 16.15 Wita  
Mules Sejak Jam : 01:00



U  
D



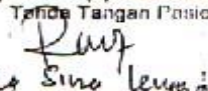
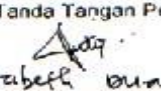
U/L  
menit



36°C 36.5°C

Arir Arir



CATATAN PERSALINAN		CATATAN KELAHIRAN						
1. Tanggal : 13-04-2019	1. Jenis Kelamin : ( ) LK (X) PR	2. Saat Lahir : Jam 20.10 Hari .....	2. Tgl. 13-04					
2. Usia Kehamilan : 35-38 Minggu	3. Bayi : (X) Lahir Hidup ( ) Lahir Mati	4. Penilaian : ( Tanda : V: Ya X: Tidak )						
3. Letak : ( ) Prematur (X) Aterm ( ) Postmatur	(X) Bayi Nafas Spontan Teratur	(X) Gerakan Aktif / Tonus Kuat						
4. Persalinan : (X) Normal ( ) Tindakan ( ) Seksio	(X) Air Ketuban Jernih							
5. Nama Bidan : Elisabetti Dina Sina	5. Asuhan Bayi : (X) Keringkan dan Hangatkan	(X) Tali Pusat Berah, Tek diberi ap2, Terbuka						
6. Tempat Persalinan : ( ) Rumah (X) Puskesmas ( ) Polindes ( ) Rumah Sakit ( ) Klinik Swasta ( ) Lainnya : .....	(X) Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam	(X) Vit. K1 1 mg dipaha kiri atas						
7. Alamat Tempat Persalinan : Puskesmas Kopeka	(X) Salp Mata / Teles Mata							
8. Catatan ( ) Rujuk, Kala : I / II / III / IV	6. Apakah Bayi di Resusitasi ? ( ) Ya (X) Tidak							
9. Alasan Merujuk : IBU / BAYI	Jika YA, Tindakan : (X) Langkah Awal ( ) Ventilasi Selama Menit Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal							
10. Tempat Rujukan : .....	7. Suntikan Vaksin Hepatitis B di Paha kanan (X) YA ( ) Tidak							
11. Pendamping Pada saat merujuk : ( ) Bidan ( ) Suami ( ) Keluarga ( ) Dukun ( ) Kader ( ) Lain2 : .....	8. Kapan Bayi Mandi : 9-12 Jam Setelah Lahir							
	9. Berat Badan Bayi : 2700 gram							
<b>KALA I</b>	<b>KALA III</b>							
1. Partograf Melewati Garis Waspadu : Ya / Tidak	1. Lama Kala III : 15 Menit							
2. Masalah Lain, sebutkan : .....	2. Manajemen Aktif kala III : (X) Oksitosin 10 IU IM dalam (X) Peregang tali pusat terkendali (X) Masase Fundus Uteri							
3. Penatalaksanaan Masalah tsb : .....	3. Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ? ( ) Ya, Alasan : .....							
4. Hasilnya : .....	(X) Tidak							
<b>KALA II</b>	4. Plasenta Lahir Lengkap ( Intact ) ? (X) Ya ( ) Tidak							
1. Episiotomi : ( ) YA, Indikasi : .....	Jika Tidak, Tindakan : .....							
(X) Tidak	5. Plasenta tidak lahir > 30 menit : ( ) Ya, (X) Tidak							
2. Pendamping Pada Saat persalinan : (X) Suami (X) Keluarga ( ) Dukun ( ) Kader ( ) Lain2 : .....	Jika Ya, Tindakan : .....							
3. Gawat Janin : ( ) YA, Tindakan : .....	6. Laserasi : ( ) Ya, ( ) Tidak							
(X) Tidak	Jika Ya, dimana : .....							
4. Distosia Bahu : ( ) Ya, Tindakan : .....	Tindakan : .....							
(X) Tidak	7. Atonia Uteri : ( ) Ya ( ) Tidak							
5. Masalah lain, Sebutkan : .....	Jika Ya, tindakan : .....							
6. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....								
7. Hasilnya : .....	8. Jumlah Perdarahan : 100							
	Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan							
<b>PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua</b>								
Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kontaksi	Perdarahan	Kandung K	
21.30	110/80	82x/mnt	36.2°C	3.5 & pst	Basil	+ 20 cc	Kosong	
21.45	110/80	82x/mnt		3.5 & pst	Basil	+ 30 cc	Kosong	
22.00	110/80	82x/mnt		3.5 & pst	Basil	+ 20 cc	Kosong	
22.15	110/80	80x/mnt		3.5 & pst	Basil	+ 10 cc	Kosong	
22.45	120/80	80x/mnt	37°C	3.5 & pst	Basil	+ 10 cc	Kosong	
23.15	120/80	80x/mnt	37°C	3.5 & pst	Basil	+ 10 cc	Kosong	
<b>PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' pada jam kedua</b>								
Waktu	Napas	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BAB
21.45	42x/mnt	36.6°C	Merah	aktif	Kuat	Basil	-	(1)
22.00	42x/mnt	36.8°C	Merah	aktif	Kuat	Basil	-	-
22.15	42x/mnt	36°C	Merah	aktif	Kuat	Basil	-	-
22.30	46x/mnt	36.5°C	Merah	aktif	Kuat	Basil	-	-
23.00	46x/mnt	36.8°C	Merah	aktif	Kuat	Basil	-	-
23.30	46x/mnt	36°C	Merah	aktif	Kuat	Basil	-	-
Tanda Bahaya : ( ) Ibu				( ) Bayi				
Tindakan : Jelaskan di catatan Kasus								
( ) Dirujuk (X) Tidak Dirujuk								
Tanda Tangan Pasien				Tanda Tangan Penolong				
 (Prihat Sina Lengga)				 (Elisabetti Dina Sina)				
Mauwera, 13-04-2019								



Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 17-09-18  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 24-09-18  
 Lingkar Lengan Atas: 29,5 cm; KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 150 cm  
 Golongan Darah: B  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -  
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
21/8-18	Kurang istirahat	90/60	45	4-5	6 cm		
2/10-18	Mual, lemas, mual	80/60	45	10-11	batu		
2/11-18	Tak ada keluhan	100/60	45	15 minggu 1 hari	20 cm	Bau	128 x/m
3/12-18	kurang istirahat	110/63	47 kg	19 minggu 1 hari	27 cm	Bau	135 x/m
3/1-19	kurang istirahat	116/65	49 kg	24 minggu	34 cm	Bau	140 x/m
8/2-19	tidak ada keluhan	108/64	50 kg	28 minggu	38 cm	Bau	131 x/m
11-3-19	Tidak ada keluhan	124/80	53 kg	33 minggu	38 cm	Bau	138 x/m
26/3-19	salut perut mual	129/60	55 kg	35 minggu 1 hari	38 cm	Bau	136 x/m
2/4-19	salut perut mual	122/60	56 kg	37 minggu 5 hari	38 cm	Bau	141 x/m
10/4-19	salut perut mual	121/60	56 kg	38 minggu 5 hari	38 cm	Bau	136 x/m
13/4-19	salut perut mual	110/70	56 kg	38 minggu 2 hari	38 cm	Bau	140 x/m

kurang istirahat & mual dari

20

29 cm

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 C 2 P 1 A 0  
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati -  
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 3 tahun  
 Status imunisasi TT terakhir - [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir Bidan  
 Cara persalinan terakhir Spontan/Normal [ ] Tindakan



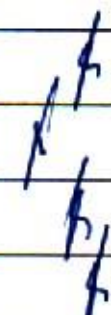
\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bercak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
01+	Mal. neg, Hb 12,5, G 121, A/G 12, U 12, K 12, L 12, P 12, S 12, T 12, V 12, W 12, X 12, Y 12, Z 12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	18/9-2018	18/9-18
02+	Mal. neg, Hb 12,5, G 121, A/G 12, U 12, K 12, L 12, P 12, S 12, T 12, V 12, W 12, X 12, Y 12, Z 12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	30/10-18	30/10-18
03+	Mal. neg, Hb 12,5, G 121, A/G 12, U 12, K 12, L 12, P 12, S 12, T 12, V 12, W 12, X 12, Y 12, Z 12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	3/12-18	3/12-18
04+	Mal. neg, Hb 12,5, G 121, A/G 12, U 12, K 12, L 12, P 12, S 12, T 12, V 12, W 12, X 12, Y 12, Z 12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	3/1-19	3/1-19
05+	Mal. neg, Hb 12,5, G 121, A/G 12, U 12, K 12, L 12, P 12, S 12, T 12, V 12, W 12, X 12, Y 12, Z 12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	2/2-19	2/2-19
06+	Mal. neg, Hb 12,5, G 121, A/G 12, U 12, K 12, L 12, P 12, S 12, T 12, V 12, W 12, X 12, Y 12, Z 12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	2/3-19	2/3-19
07+	Mal. neg, Hb 12,5, G 121, A/G 12, U 12, K 12, L 12, P 12, S 12, T 12, V 12, W 12, X 12, Y 12, Z 12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	26-3	26-3
08+	Mal. neg, Hb 12,5, G 121, A/G 12, U 12, K 12, L 12, P 12, S 12, T 12, V 12, W 12, X 12, Y 12, Z 12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	1/1-2019	1/1-2019
09+	Mal. neg, Hb 12,5, G 121, A/G 12, U 12, K 12, L 12, P 12, S 12, T 12, V 12, W 12, X 12, Y 12, Z 12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	13/4-19	13/4-19
10+	Mal. neg, Hb 12,5, G 121, A/G 12, U 12, K 12, L 12, P 12, S 12, T 12, V 12, W 12, X 12, Y 12, Z 12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	18-4-19	18-4-19
-1+	Mal. neg, Hb 12,5, G 121, A/G 12, U 12, K 12, L 12, P 12, S 12, T 12, V 12, W 12, X 12, Y 12, Z 12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	- Anemia - Ambil 6m - Lab - B6 12/12	R.B.	


21.

## KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Elisabeth DuaSina  
N I M : PO.5303240181349  
Pembimbing : Odi L Namangdjabar,S.ST.,M.Pd  
Judul : **Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny P.S.L di Puskesmas Kopeta**  
Periode tanggal 08 April S/D 25 Mei 2019

NO	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Rabu,03-7-2019	Konsultasi Bab I dan Bab II. Untuk Bab I data Tahun 2017. Kurangi isi Bab II, Lihat panduan, perhatikan kerapihan penulisan dan spasi.	
2.	Kamis,04-7-2019	Konsultasi Bab III sampai dengan Bab V, untuk Bab IV AMC, INC, PNC, menggunakan bagan alur pelayanan terpadu	
3.	Sabtu,06-7-2019	Konsultasi revisi Bab I sampai dengan Bab III	
4.	Rabu,10-7-2019	Konsultasi Revisi Bab IV sampai dengan Bab	
5.	Senin,15-7-2019	Revisi Bab V dan pengisian partograf	
6.	Rabu,17-7-2019	Revisi bab 1-5 Acc ujian	

Pembimbing

  
**Odi L Namangdjabar, SST. M.Pd**  
**NIP.19680222 198803 2 001**